

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Ida Miettinen

SUKUPUOLIVÄHEMMISTÖJEN KOKEMUKSIA TERVEYDEN- HUOLLOSTA

Verkkokysely Savo-Karjalan alueen sukupuoliyvähemmistöön kuuluville

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2020



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2020
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Ida Miettinen

Nimeke
Sukupuolivähemmistöjen kokemuksia terveydenhuollossa – Verkkokysely Savo-Karjalan alueen sukupuolivähemmistöön kuuluville

Toimeksiantaja Pohjois-Karjalan Seta Hobiles Rekisteröity yhdistys
Pohjois-Karjalan Seta Ry

Sukupuolivähemmistöjen, eli inter- ja transsukupuolisten oikeudet ovat ajankohtaisesti esillä yhteiskunnallisessa keskustelussa. Suomessa sukupuolivähemmistöjen hoitoa toteutetaan Helsingissä sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalla sekä Tampereella trans-poliklinikalla. Sukupuolivähemmistöjen hoito voi olla näiden yksiköiden ulkopuolisille terveysalan ammattilaisille sangen tuntematon erikoisala. Tämän vuoksi sukupuolivähemmistöt ovat tärkeä tutkimuskohde, jotta mahdollisiin hoidon epäkohtiin voidaan puuttua tulevaisuudessa.

Työssä kuvataan ja analysoidaan sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten kokemuksia terveydenhuollon palveluista. Tutkimustehtävinä oli selvittää, millaisena sukupuolivähemmistöön kuuluva henkilö on kokenut terveydenhuollon palveluissa asiainnin, sekä millä tavoin sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön sukupuoli-identiteetti on huomioitu terveydenhuollon palvelutilanteissa asiakkaan näkökulmasta. Tutkimus suoritettiin verkkokyselylomakkeen avulla, johon vastasivat Savo-Karjala-alueen terveydenhuoltopalveluja käyttäneet, sukupuolivähemmistöön kuuluvat ihmiset. Vastauksissa ilmeni myönteisinä kokemuksia työntekijöiden osoittama kunnioitus vastaajia ja heidän sukupuoli-identiteettiään kohtaan. Ammattilaisten tietämättömyys liittyen sukupuolivähemmistöasioihin ja väärin sukupuolittaminen olivat vastaajien mukaan suurimpia ongelmia.

Tutkimuksen tulokset vastasivat tutkimustehtäviin, ja verkkokyselyn vastaukset olivat ajatusta herättäviä. Sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten kohtaamisessa terveydenhuollon asiakkaina on puutteita, joten terveysalan ammattilaisten tietämys aiheesta saisi olla kattavampaa, jotta hoidon laatua voidaan parantaa.

Kieli
suomi

Sivuja 65
Liitteet 3
Liitesivumäärä 21

Asiasanat

Sukupuolivähemmistöt, transsukupuolisuus, intersukupuolisuus, terveydenhuolto



THESIS
March 2020
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Ida Miettinen

Title
Experiences of Gender Minorities in Health Care– An Online Survey for People Belonging to Gender Minorities in the Savo-Karelia Area.

Commissioned by
North Karelia Seta Hobiles Registered Association

Abstract

The rights of gender minorities, that is, of transgender and intersex minorities, are currently topical in general discussion in our society. The healthcare of gender minorities is implemented at the Gender Identity Clinics of Helsinki and Tampere University Hospitals. The healthcare of gender minorities can be quite an unknown specialty for healthcare professionals outside the aforementioned clinics. Because of this, gender minorities are an important object of research so that it is possible to intervene with possible defects in healthcare in the future.

This thesis describes and analyses healthcare experiences of people belonging to gender minorities. The research tasks were to examine how people who belong to a gender minority have experienced their healthcare visits and how their gender identity has been taken into consideration in healthcare services from their perspective. The study was conducted via an online survey that was answered by people belonging to gender minorities and who had used healthcare services in the area of Savo-Karelia. The results implied positive experiences in the way the healthcare workers respected the respondents and their gender identities. However, ignorance and misgendering arose as the biggest problems according to the respondents.

The results of this study answered the research tasks and the answers were thought-provoking. There are inadequacies in the way how people belonging to gender minorities are encountered as healthcare clients. Therefore, knowledge in the subject should be more comprehensive to enhance the quality of care.

Language

Finnish

Pages 65

Appendices 3

Pages of Appendices 21

Keywords

Gender minorities, transgender, intersex, health care

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Sukupuolen monimuotoisuus	6
2.1	Sukupuolen ulottuvuudet	6
2.2	Sukupuolienemmistö eli cis-sukupuoli	7
3	Intersukupuolisuus	7
3.1	Yleispiirteet ja ominaisuudet	7
3.2	Intersukupuolisuuden ilmentymät	8
4	Transsukupuolisuus	10
4.1	Yleispiirteet ja ominaisuudet	10
4.2	Transsukupuolisuuden ilmentymät	11
4.3	Sukupuolenkorjaushoito	13
5	Sukupuolivähemmistöihin suhtautuminen	16
5.1	Syrjintä	16
5.2	Sukupuolivähemmistöihin vaikuttavat lait	16
5.3	Sairaanhoitajan rooli sukupuolivähemmistöön kuuluvan ihmisen hoidossa	19
5.4	Tukiverkostot ja järjestötoiminta	20
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät	21
7	Opinnäytetyön menetelmät	21
7.1	Lähtökohdat ja toimeksiantaja	21
7.2	Laadullinen tutkimus	22
7.3	Aineistosuunnitelma	22
7.4	Aineiston keruu	26
7.5	Sisällönanalyysi	27
8	Tulokset	29
8.1	Vastauskategoriat	29
8.2	Asiointikokemukset	30
8.3	Sukupuoli-identiteetin huomiointi	31
9	Pohdinta	33
9.1	Tulosten tarkastelu	33
9.2	Eettisyys ja luotettavuus	36
9.3	Ammatillinen kasvu ja jatkotutkimusmahdollisuudet	39
	Lähteet	41

Liitteet

Liite 1 Kyselylomake

Liite 2 Sateenkaarisanasto

Liite 3 Aineiston analyysiprosessi

1 Johdanto

Sukupuolen moninaisuus on käsite, joka on noussut yhteiskunnalliseen keskusteluun viime vuosina. Esimerkiksi tasa-arvolakia päivitettiin vuonna 2014 kieltämällä syrjintä sukupuoli-identiteetin ja sukupuolen ilmaisun perusteella (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609). On todistettu, että kaksijakoinen sukupuoli ei ole ainoa totuus, sillä länsimaisen nykytieteellisen käsityksen ulkopuolelta on löydetty todisteita sukupuolen moninaisuudesta aivan ihmisen alkuaajoilta saakka (Meyer-Bahlburg 2010). Nykypäivän Suomessa ilmiö käsitetään kuitenkin uutena, eikä ajatusta useamman kuin kahden sukupuolen olemassaolosta tunnisteta esimerkiksi lääke- ja hoitotieteessä (Kärnä, Uusi-Mäkelä & Mattila 2018).

Työn tarkoitus on kuvata ja analysoida sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten kokemuksia terveydenhuollon palveluista. Opinnäytetyön tehtävä on saada vastauksia seuraavaan kahteen kysymykseen: Millaisena sukupuolivähemmistöön kuuluva henkilö on kokenut terveydenhuollon palveluissa asiointin? Ja millä tavoin sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön sukupuoli-identiteetti on huomioitu terveydenhuollon palvelutilanteissa asiakkaan näkökulmasta? Työ on kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus, joka pohjautuu nimettöminä kirjoitettuihin vastauksiin verkkokyselylomakkeen muodossa. Tutkimuksen aihe on saanut inspiraationsa sen toimeksiantajan, Pohjois-Karjalan Seta Hobbies Ry:n, ansiosta. Kyseinen yhdistys ylläpitää alueensa vertaistukiryhmiä niin seksuaali- kuin sukupuolivähemmistöille.

2 Sukupuolen monimuotoisuus

2.1 Sukupuolen ulottuvuudet

Sukupuolivähemmistöihin kuuluvia ihmisiä ei voi määritellä biologisten, anatomisten, sosiaalisten, psyykkisten tai juridisten ulottuvuuksien perusteella vain kahteen vaihtoehtoon, eli joko mieheksi tai naiseksi. Nämä ulottuvuudet tarkoittavat eri asioita, ja sukupuolta käsiteltäessä on syytä ottaa huomioon kaikki näkökulmat. (Karvinen 2017).

Biologinen sukupuoli –termi alkaa nykykielessä olla vanhentunut, ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan sitä ei suositella käytettävän. Aiemmin biologinen sukupuoli on määritelty kaksijakoiseksi, mutta historia on osoittanut tällaisen määrittelyn tunnusmerkit vaihteleviksi, riippuen missä yhteydessä niitä on käsitelty. Pelkän biologian korostaminen sukupuolen määrittelyssä ei ole tarkkaa, sillä vain anatomia, kromosomit tai hormonit eivät ole yksiselitteisiä määreitä sukupuolelle. Sosiaalinen sukupuoli -termiä on käytetty kuvaamaan kaksijakoisesti määriteltyjen sukupuolten odotuksia, merkityksiä ja rooleja. Sukupuoliroolit ja niiden jaottelu nähdään nykyään tasa-arvoa loukkaavina ja rajoittavina. Suomessa mies- ja naissukupuoliin jaettu juridinen sukupuoli tarkoittaa ihmisen virallista sukupuolta, joka on merkitty hänen henkilötunnukseensa. Juridinen sukupuoli vahvistetaan syntymän hetkellä tai sukupuolenkorjausprosessin aikana. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Identiteetti-sana vastaa muun muassa henkilön omaa olemusta tai ominaislaatua (Kielitoimiston sanakirja 2018). Sukupuoli-identiteetti on henkilön oma kokemus ja ilmaisutapa sukupuoleensa liittyen. Sukupuolen ilmaisutapa voi näkyä esimerkiksi pukeutumistyyliä, puheessa tai käytöksessä. THL suosittelee kunnioittamaan yksilön itse määriteltyä sukupuoli-identiteettiä, vaikka se ei vastaisikaan henkilön syntymässä määriteltyä sukupuolta. Se ei myöskään rajoitu vain nais- ja miessukupuoliin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Sukupuolivähemmistöt voidaan jakaa kahteen luokkaan: transihmiset ja intersukupuoliset ihmiset. Transihmisiin kuuluvat transvestiitit, transsukupuoliset ja muunsukupuoliset. (Karvinen 2017.)

2.2 Sukupuolienemmistö eli cis-sukupuoli

Cis-sukupuolisuus tarkoittaa, että henkilön sukupuoli-identiteetti vastaa hänelle syntymässä määriteltyä sukupuolta. Esimerkiksi syntymässä naiseksi määritelty henkilö, joka kokee määritelmän itsellensä oikeaksi identiteetiksi, on cisnainen. Etuliite ”cis” tulee latinan kielestä, jossa se tarkoittaa termin ”trans” vastakohtaa. Cis-sukupuolisuus on sukupuolienemmistö. (Trasek 2017a.) Suomen Lääkärilehdessä cis-sukupuolisuus määritellään seuraavanlaisesti: ”Useimmilla ihmisillä kromosomiston ja sukupuolielinten fyysisen rakenteen mukainen sukupuoli ja toisaalta käsitys kuulumisesta tähän sukupuoleen eli sukupuoli-identiteetti muodostavat yhteensopivan ja ristiriidattoman kokonaisuuden” (Kärnä, Uusi-Mäkelä & Mattila 2018, 2631-2635).

Termi ei ole suomen kielessä määritelty lääketieteellisesti, mutta sen käyttöä esiintyy muun muassa sosiologissa ja sukupuolen tutkimuksessa (Kärnä ym. 2018, 2631-2635), kuten myös Kotimaisten kielten keskuksen ylläpitämässä sanakirjassa sekä julkisesta englannin kielisestä sanakirjasta (Kielitoimiston sanakirja 2018) & (Merriam-Webster 2019b).

3 Intersukupuolisuus

3.1 Yleispiirteet ja ominaisuudet

Intersukupuolisella ihmisellä on synnynnäisesti sekä nais- että miestyypillisiä biologisia piirteitä kehossaan. Intersukupuolisuus voidaan huomata sekä jo syntymän hetkellä, että lapsen kasvu- ja kehitysvaiheiden aikana. Historiassa kerrotaan intersukupuolisten ihmisten olemassa olostä kautta aikain, ja sitä esiintyy kaikissa kulttuureissa. Länsimaisessa kulttuurissa on usein tapana kasvattaa intersukupuolinen lapsi joko naisena tai miehenä, ja yleensä tämä tapa vaatii myös kirurgisia ja hormonaalisia hoitoja. Nykypäivänä käydään kuitenkin paljon eettisiä keskusteluja siitä, mikä on oikea tapa kohdata intersukupuolisuutta. (Setan Transtukipiste 2017c.) Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvot-

telukunta ETENE on vuonna 2016 suositellut, että intersukupuolisen lapsen hoidossa otetaan huomioon yksilön itsemääräämisoikeus omaan kehoonsa ja sukupuoleensa (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE). Neuvottelukunnan virallisessa kannanotossa linjataan seuraavan laisesti:

Koska sukupuoli on monimuotoinen ominaisuus, intersukupuolisille henkilöille lapsena tehty ulkonäköä muuttavat toimenpiteet voivat muokata häntä toiseen suuntaan, kuin millaiseksi lapsen käsitys itsestään tai hänen sukupuoli- ja seksuaalinen identiteettinsä lopuksi muodostuvat. Sukupuolen määrittämiseen tähtäävät toimenpiteet voivat siksi olla turhia ja jopa haitallisia, ja ne voivat aiheuttaa paljon kärsimystä lapselle mutta myös kustannuksia yhteiskunnalle. ETENE kiinnittää huomiota siihen, että lapsi ei voi vaikuttaa sukupuolensa määrittämiseen, vaan viranomaiset määräävät sen. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2016.)

Kannanotossa huomioidaan täten monia haitallisia seikkoja, jotka johtuvat intersukupuolisen lapsen yksipuolisesta sukupuolikasvattamisesta. Sekä yksilön henkilökohtainen kärsimys ja koko yhteiskunnan taloudelliset haitat tuodaan esille. (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2016.)

3.2 Intersukupuolisuuden ilmentymät

Androgeeni intensiivisyys/androgeeniresistenssisyndrooma tarkoittaa, että geneettisesti XY-kromosomit omaavien, eli miespuolisten, henkilöiden androgeenireseptorit eivät vastaanota androgeenihormoneita, kuten testosteronia, kunnolla. Syndrooman omaavalla henkilöllä ei kuitenkaan ole kohtua, munasarjoja eikä munatorvia, vaan vatsaontelossa sijaitsevat sukurauhaset ovat kivekset. Tämä johtuu geneettisestä kromosomirakenteesta. Oireyhtymä ilmenee kahdessa eri muodossa: täydellinen ja osittainen. Täydellisessä muodossa ulkoiset sukuelimet tunnistetaan labiaksi ja emättimeksi, ja puberteetin aikana tapahtuu näihin kuuluvia kehitysvaiheita, lukuun ottamatta kuukautisia ja usein myös kainalo- tai pubeskarvoitusten kehittymistä. Useissa tapauksissa oireyhtymä huomataan juuri kuukautisten puuttumisen vuoksi. Oireyhtymän osittaisessa, eli lievemmässä muodossa on mahdollista vaikuttaa murrosiän saavuttaneen henkilön

ulkoisen kehityksen suuntaan. Tämä tapahtuu hormonihoidoilla, jossa käytetään joko testosteroni- tai estrogeenihoitoa. (Intersukupuolisuus.fi 2017.)

Synnyynnäinen lisämunuaishyperplasia tarkoittaa geneettisiä tiloja, joissa lisämunainen ei tuota tarpeeksi kortisolia, jolloin se vaikuttaa myös aivolisäkkeen hormonineritykseen. Kortisolin vähäisen erittymisen takia aivolisäke tuottaa ikään kuin neutralisoivana eleenä lisämunuaista stimuloivaa hormonia, mutta samalla se myös kiihdyttää muidenkin hormonien erittämistä merkittävästi. XX-kromosomit omaavat lapset virilisoituvat jo kohdussa, ja lisäksi heille kehittyvät sisäiset sukuelimet: kohtu, munasarjat ja munatorvet. Joissain lisämunuaishyperplasian muodoissa esiintyy ulkoisten sukuelinten poikkeavuuksia, kuten suurentunut klitoris, virtsa-aukko klitoriksen yhteydessä sekä yhteen kasvaneet häpyhuulet. (Intersukupuolisuus.fi 2017.)

Gonadien dysgesteniat eli sukurauhasten kehittymättömyyden muodot voivat ilmetä joko täydellisessä tai osittaisessa muodossa. Riippuen kumpi muoto on kyseessä, yksilöltä joko puuttuvat kivekset täysin, tai ne ovat vain osittain kehittyneet. Dysgestenian täydellisen muodon omaavalla henkilöllä on XY-kromosomit, mutta ulkoiselle genitaalialueelle kehittyvät emätin ja labia. Ainoa jäännös kiveksistä ovat munasarjojen tilalla olevat juostemaiset kivesjäänteet. Koska kivesjäänteissä piilee merkittävä kasvainriski, suositellaan ne poistettavan kirurgisesti puberteetin aikaan. Dysgestenian osittaisessa muodossa on enemmän variaatiota täydelliseen muotoon verrattuna, sillä yksilön kromosomirakenne vaihtelee XY ja XX -rakenteista X/XY-rakenteeseen. X/XY-rakenteessa, eli mosaikismissa, osassa soluista puuttuu täysin Y-kromosomi. Riippuen kromosomirakenteen vaihtelevuudesta X- ja Y-kromosomien välillä, yksilön sukuelimet koostuvat osittaisista tai kokonaisista kiveksistä sekä esimerkiksi labiasta ja emättimestä. Yleensä yksilön sukupuoli määritellään kiveskudoksen määrän perusteella kaksijakoisesti: jos sitä on paljon, yksilö tulkitaan mieheksi, ja päinvastoin naiseksi. Sukupuolen määrittelyn jälkeen toiselle sukupuolelle ominaiset sukuelimet poistetaan kirurgisesti joko pian syntymän jälkeen tai myöhemmin, kuitenkin ennen puberteettia. Lisäksi puberteetin etenemistä tuetaan sopivalla hormonihoidolla. (Intersukupuolisuus.fi 2017.)

Tavallisesti testosteroni muuttuu elimistössä tehokkaammaksi dihydrotestosteroniksi 5α -reduktaasi nimisen entsyymin avulla. 5α -reduktaasin puutos on tila, jossa XY-kromosomin omaavilla sikiöillä tapahtuu toimivien kivesten kehityksen lisäksi vastakohtaisten ulkoisten sukuelinten, labian ja klitoriksen, kehittyminen. Yleensä tässä tilassa kivekset poistetaan ja aloitetaan estrogeenihoito ennen puberteettia, jotta vältetään testosteronin fyysisiltä vaikutuksilta kehoon. (Intersukupuolisuus.fi 2017.)

Turnerin oireyhtymä johtuu toisen X-kromosomin virheestä tai puuttumisesta tavanomaisesta XX-sarjasta, jolloin genotyyppi on 45X. Sukuelimet ovat kohtu, munasarjat, emätin ja niille tyypilliset ulkoiset elimet. X-kromosomin puuttuminen tekee yksilöstä lisääntymiskyvyttömän. Puberteettia tuetaan estrogeenihoidolla, jotta pituuskasvu, rintojen sekä kuukautisten kehittyminen alkavat. (Intersukupuolisuus.fi 2017.)

Klinefelterin oireyhtymässä yksilöllä on erityinen 47XXY-genotyyppi, eli ylimääräinen X-kromosomi tavanomaisen XY-sarjan lisäksi. Genitaalialueella on siitin, mutta testosteronin tuotanto on heikkoa johtuen kivesten kehittymättömyydestä. Myöhemmin saattaa ilmetä lihasvoimien heikkoutta, karvoituksen vähäisyyttä, rintojen kasvua, pituuskasvua puberteetin jälkeen, kielellisen kehityksen häiriöitä, autoimmuunisairauksia sekä lapsettomuutta. Testosteronihoito on myös joissakin tapauksissa tarpeellista puberteetin tukemiseen. (Intersukupuolisuus.fi 2017.)

4 Transsukupuolisuus

4.1 Yleispiirteet ja ominaisuudet

Transsukupuolisuus tarkoittaa, että ihmisen sukupuoli ei vastaa sitä sukupuolta, johon hänet on määritelty syntymän hetkellä (Trasek 2017a). Usein siinä on kyse sekä psyykkisestä että fyysisestä sukupuoliristiriidasta, jolloin transsukupuoliset ihmiset ahdistuvat kehonsa piirteistä ja ominaisuuksista, jotka eivät vastaa heidän kokemustaan omasta sukupuolestaan. Tätä kutsutaan sukupuolidysforiaksi, josta Seta Ry:n verkkosivusto kertoo seuraavanlaisesti (Seta ry 2019b):

Sukupuolidysforia tarkoittaa sukupuoliristiriidan aiheuttamaa kokonaisvaltaista pahan olon tunnetta, joka eritellään usein kehodysforiaksi ja sosiaalseksi dysforiaksi. Kehodysforialla tarkoitetaan vierauden, ahdistuksen ja inhon tunteita, jotka kohdistuvat kehon sukupuolitettuihin piirteisiin. Sosiaalinen dysforia kuvaa sosiaalisissa tilanteissa ilmenevää ahdistusta ja pahan olon tunnetta, joka liittyy väärinsukupuolittamiseen eli siihen, ettei tule tilanteissa nähdäksi omana itsenään. (Seta ry 2019b.)

Dysforia, joka on vastakohta sanalle euforia, tarkoittaa lääketieteen kielessä epämiellyttävää oloa (Terveysportti 2019). Sukupuoliristiriita saattaa ilmetä missä tahansa elämänvaiheessa. On ihmisiä, jotka tietävät jo hyvin nuoresta saakka, ettei heidän syntymässä määritelty sukupuolensa vastaa heidän henkilökohtaista sukupuolikokemustaan. (Trasek 2017a.)

Osa transsukupuolisista henkilöistä hakeutuu sukupuolenkorjausprosessiin. Sukupuolenkorjausprosessiin sisältyy monia lääketieteellisiä toimenpiteitä, joita hoidetaan julkisen terveydenhuollon puolella. Myös juridiset toimenpiteet, kuten viralliset lausunnot nimen ja sukupuolen korjaamiseen, kuuluvat olennaisesti sukupuolenkorjausprosessiin. Näiden prosessien avulla transihmiselle mahdollistetaan omassa sukupuolessaan eläminen. (Trasek 2017b). Terveyskirjasto Duodecimissa kerrotaan, että transsukupuolisuutta pidetään yhteiskunnassamme varsin harvinaisena ilmiönä. Sukupuolen korjaushoitoon hakeutuu eri valtioissa noin 1:100 000 naisista ja 1:30 000 miehistä, kun taas koettu transsukupuolisuus esiintyy näitä lukuja yleisempänä: arvioituna jopa 1:500-1:1000. Suomessa sukupuolenkorjausleikkauksia suoritetaan tilastojen mukaan enemmän miehille kuin naisille, ja niihin hakeutuu yleisesti vuosittain noin 50 ihmistä. (Huttunen 2015.)

4.2 Transsukupuolisuuden ilmentymät

Transsukupuolinen henkilö kokee olevansa toista sukupuolta, kuin mihin hänet on syntymän hetkellä määritelty. Esimerkiksi syntymässä pojaksi määritelty ihminen kokee itsensä henkisesti naiseksi, mutta hänen keholliset ominaisuutensa, kuten sukupuolielimet ja vaikkapa kasvokarvoitus ilmentävät hänen olevan mies. Hän saattaa kokea ahdistusta ja ylimääräistä painetta liittyen omaan kehoonsa, sosiaalisuhteisiin sekä yhteiskunnan odotuksiin. (Trasek 2017a.) Transsukupuolisuus on jokaisen yksilöllinen kokemus, mutta usein siihen sisältyy muun muassa

identiteetin tutkiskelua, sen hyväksymistä sekä myöhemmin halua tulla nähdyksi omassa sukupuoli-identiteetissään. Osa transihmisistä hakeutuu myös sukupuolenkorjaushoitoihin, mutta kaikki eivät koe niitä tarpeellisiksi. (Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus 2020.)

Transvestiitti tarkoittaa henkilöä, joka kokee tarvetta ilmaista itseään, pukeutumistaan ja käyttäytymistään sekä feminiinisesti että maskuliinisesti. Esimerkiksi miespuolinen henkilö, joka pukeutuu aika ajoin naiseksi, voi olla transvestiitti. (Setan Transtukipiste 2017a.) Setan Transtukipiste -verkkosivulla on kerrottu transvestisuuden tieteellisestä näkökulmasta seuraavasti:

Transvestisuutta on aiemmin pyritty selittämään samankaltaisilla patologisoivilla oletuksilla perhedynamiikan aiheuttamasta kehityshäiriöstä kuin homoseksuaalisuutta ja seksuaalisilla motiiveilla. Nämä selitysmallit ovat menettäneet tieteellisen uskottavuutensa. Nykyisin vahva käsitys on, että kyse on yksilön persoonan erilaisten puolien ilmaisusta erillisten roolien ja minätilojen avulla. On mahdollista, että transvestisuus on yksi tapa selvitä sukupuoliepätyypillisenä ihmisenä kahden sukupuolen kulttuurissa. (Setan Transtukipiste 2017a.)

Transvestisuus koetaan henkilökohtaisella tasolla, ja sille on mahdotonta osoittaa tarkkaa syytä. Vaikka sitä on pidetty outona ja vaikeasti ymmärrettävänä ilmiönä, tieteellisestä näkökulmasta transvestisuus ei ole luonnotonta eikä johdu mielen-terveydellisistä ongelmista, vaan on osa itseilmaisua. (Setan Transtukipiste 2017a.)

Transtukipisteen verkkosivuilla kerrotaan muunsukupuolisuudesta, ja termin kerrotaan olevan monikäyttöinen. Osa ihmisistä voi samaistua muunsukupuolisuus-identiteettiin, ja se kuvaa heidän omaa, henkilökohtaista sukupuoltaan. Osa taas käyttää muunsukupuolisuus-termiä kuvaamaan kaikkia muita, määrittelemättömiä sukupuolia, jotka eroavat yksiselitteisestä mies- tai naissukupuolikäsitteestä. Muunsukupuolisuudesta on myös käytetty nimeä transgenderi, mikä tulee englannin kielisestä sanasta transgender. (Setan Transtukipiste 2017b.)

Eräs muunsukupuolisuuden ulottuvuus on myös sukupuolijoustavuus, joka juontaa juurensa englannin kielen termistä genderfluid. Sukupuolijoustavuudessa henkilön sukupuoli-identiteetti saattaa olla vaihteleva ja jaksoittain liukuva, jolloin

he kokevat omaavansa piirteitä maskuliinisuudesta, feminiinisydestä tai jopa jostain aivan muusta. Samoin muunsukupuolinen ihminen voi kokea olevansa useaa sukupuoli-identiteettiä samaan aikaan. Tätä kutsutaan kaksisukupuolisuu-
deksi tai monisukupuolisuuksi. Osa ihmisistä taas ei samaistu mihinkään su-
kupuoli-identiteettiin, ja he ikään kuin sanoutuvat irti sukupuolijaottelusta koko-
naan. Tällaiset henkilöt kokevat olevansa sukupuolettomia, eli agendereitä. (Se-
tan Transtukipiste 2017b.)

4.3 Sukupuolenkorjaushoito

Tampereen yliopistollisen sairaalan (Tays) verkkosivuilla kerrotaan transihmisten hoitoprosessin vaiheista. Hoitopolun ensimmäinen vaihe on tiedon haku, johon Tays antaa ohjeeksi tutustua itsenäisesti esimerkiksi Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskukseen. Muut vaiheet ovat järjestyksessä: lähetteen hakeminen, tut-
kimusjakso, diagnoosin asettaminen, hoitojen aloittaminen, nimenmuutos, to-
sielämän koe, sukupuolen juridinen vahvistaminen, sukelinkirurgia sekä viimei-
senä seuranta ja jatkotoimenpiteet. Taysin trans-poliklinikalla ja Helsingin yliopis-
tollisen sairaalan (Hus) sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikalla potilaita hoi-
detaan asiakaslähtöisesti, ja jokaisen hoitotoimenpiteet muodostuvat yksilölli-
sesti potilaan omien tarpeiden mukaan. Hoitoon on mahdollista sisällyttää su-
kuelinkirurgiaa, mutta se ei ole välttämätöntä. Kohdun ja munasarjojen kirurginen
poisto onnistuu missä tahansa keskussairaalassa, mutta emättimen poisto tapah-
tuu Taysissa. Mikäli potilas haluaa korjaavaa sukelinkirurgiaa, lähetetään hänet
Husiin. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2019a.) Läheteiden määrän on to-
dettu olevan Suomessa jatkuvassa kasvussa, sillä kun vuonna 2003 sukupuoli-
identiteettinsä vuoksi tutkimuksiin hakeutui 47 henkilöä, vuonna 2016 vastaava
luku oli 794 (Kärnä ym. 2018, 2631-2635).

Sukupuolenkorjaushoitolähetteen hakeminen tapahtuu perusterveydenhuol-
lossa, ja sen kirjoittaa lääkäri. Läheteessä on kerrottava potilaan perustiedot,
sairaushistoria, sukupuoliristiriidan kesto sekä toiveet tutkimuksen luonteesta.
(Tampereen yliopistollinen sairaala 2019b.) Lähetteen saatuaan potilas siirtyy tut-
kimusjaksolle joko HUS:iin tai TAYS:iin. Keskimääräinen pituus tutkimusjaksolla

on 6-12 kuukautta, jonka aikana käsitellään erotusdiagnoosit, esimerkiksi psykiatriset häiriöt, ja asetetaan mahdollinen diagnoosi transsukupuolisuudelle. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2019c.) Transsukupuolisuuden ICD-10-luokituksen diagnoosikoodi on F64.0, ja siinä lukee:

Tavallisesti henkilöllä on tunne oman anatomisen sukupuolen epämiellyttävyydestä tai epäasianmukaisuudesta.

Diagnostiset kriteerit:

A. Halu elää ja tulla hyväksytyksi vastakkaisen sukupuolen edustajana. Tavallisesti tähän liittyy toive saada kirurgista ja hormonaalista hoitoa oman ruumiin muuttamiseksi mahdollisimman samankaltaiseksi kuin toivottu sukupuoli.

B. Transseksuaalisen identiteetin kokemus on kestänyt vähintään kaksi vuotta.

C. Kyseessä ei ole muun mielenterveyshäiriön, esimerkiksi skitsofrenian oire tai kromosomipoikkeavuus. (Terveysportti 2019b.)

Arviolta 75% tutkimusjaksolaisista saa joko transsukupuolisuusdiagnoosin tai muun epätyypillisen sukupuoli-identiteetin diagnoosin (Mattila & Tinkanen 2015, 363). Tutkimusjakson aikana on mahdollista ottaa potilaan omaiset ja läheiset mukaan, esimerkiksi arvioimaan potilaan voimavaroja hoitoprosessista selviytymiseen. Jakson loppupuolella pidetään ensimmäinen hoitoneuvottelu, jossa määritetään potilaalle yksilöllinen hoitosuunnitelma perustuen tutkimuksen johtopäätöksiin. Potilaalta vaaditaan arjen toimintakykyä, selkeää käsitystä hoidon prosesseista, psyykkisen voinnin vakautta sekä päihdeongelmattomuutta, jotta voidaan edetä hoitojaksolle. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2019c.)

Hoitojakson alettua potilas ohjataan hänelle tutkimusjaksolla räätälöidyn hoitosuunnitelman mukaisesti erikoisalojen hoitoyksiköihin. Transnaisten hoitoa kutsutaan feminisoivaksi ja transmiesten hoitoa maskulinisoivaksi hoidoksi. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2019c.) Feminisoivassa hormonihoidossa käytetään peroraalisesti tai transdermaalisesti annettavia antiandrogeenivalmistesekä estrogeenivalmistelääkettä. Kyseiset lääkkeet vähentävät muun muassa potilaan erektioita, siemensyöksyjä, karvoitusta ja lihasvoimaa sekä saavat aikaan rintarauhasen kasvua ja lantion alueen rasvakudoksen lisääntymistä. Maskulinisoivassa hoidossa testosteronihormonilääkitys puolestaan aloitetaan usein transdermaalisesti, ja myöhemmin siirrytään pitkäaikaiseen injektiohoitoon. Lääkityksen vaikutuksia ovat muun muassa hemoglobiinin nousu, lihasmassan ja

karvoituksen lisääntyminen, kuukautisten häviäminen, ihon rasvoittuminen, äänenmurros sekä klitoriksen kasvu. (Terveysportti 2017.)

Seuraava vaihe sukupuolenkorjauksen hoitopolussa on vähintään vuoden kestävä potilaan sukupuoliroolissa elämisen ja tyytyväisyyden seuranta, jota kutsutaan nimellä tosielämän koe. Tätä vaihetta voidaan toteuttaa myös samanaikaisesti muiden hoitojen kanssa. Tosielämän kokeen loppuvaiheessa on toinen hoitoneuvottelu, jossa arvioidaan potilaan psyykkistä vointia ja valmistellaan häntä juridisen vahvistamisprosessin käytäntöihin sekä mahdollisiin kirurgisiin toimenpiteisiin. Sukupuolen juridinen muuttaminen vaatii 3 lääkärinlausuntoa toimitettavaksi maistraattiin: gynekologin lisääntymiskyvyttömyyslausunto sekä kahden eri yksiköissä toimivan psykiatrin lausunnot, joissa vahvistetaan potilaan korjausprosessin toteutuminen virallisesti. Muita edellytyksiä ovat täysi-ikäisyys ja Suomen kansalaisuus tai Suomessa sijaitseva, vakituinen asuinpaikka. Tässä vaiheessa potilaan on mahdollista anoa maistraatilta myös virallista etunimen vaihdosta maksutta. Ennen juridista prosessia suoritettu etunimen vaihdos on myös mahdollista, mutta se on potilaalle omakustanteinen (Tampereen yliopistollinen sairaala 2019c).

Sukupuolen juridisen vahvistamisen jälkeen potilas voi halutessaan edetä hoidossaan operatiivisiin toimenpiteisiin, eli sukelinkirurgiaan. Sukuelinkirurgiasta ja siihen liittyvästä hoidosta vastaa Hus, ja lähete sinne järjestetään sekä Husin sukupuoli-identiteetin tutkimusyksiköstä, että tutkimusjakson suorittaneesta työryhmästä. Potilaan edellytykset sukelinkirurgiaan ovat fyysisen terveydentilan arviointi kirurgin toimesta, tupakoimattomuus ja päihdeongelmattomuus sekä vähintään vuoden mittainen psyykkisen voinnin vakaus. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2019c.)

5 Sukupuolivähemmistöihin suhtautuminen

5.1 Syrjintä

Vähemmistö tarkoittaa määrällisesti pienempää osaa jostain ryhmästä, esimerkiksi sukupuolivähemmistöön kuuluu pienempi määrä ihmisiä kuin sukupuolienemmistöön (Kielitoimiston sanakirja 2018). Yhdistyneet Kansakunnat määrittelee vähemmistön muussa kuin hallitsevassa asemassa olevaksi väestöryhmäksi, joka tahtoo ylläpitää omia, muusta väestöstä selkeästi erottuvia, ominaispiirteitään. Lisäksi vähemmistöillä on tavoitteena täysvaltainen ja tasa-arvoinen asema sekä oikeus identiteettiinsä sen sijaan, että heitä vain suvaittaisiin. (United Nations 2019.)

Syrjintä on merkittävä asia vähemmistöjen sisällä, ja vaikuttaa niihin kuuluvien ihmisten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Perusteeton huono kohtelu ihmisen henkilökohtaisen ominaisuuden vuoksi on syrjintää (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Asia näkyy Suomen lainsäädännössä seuraavanlaisesti: ”Ketään ei saa syrjiä iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, poliittisen toiminnan, ammattiyhdistystoiminnan, perhesuhteiden, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella” (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014). Lisäksi Suomen perustuslaissa on määritelty yleinen syrjintäkielto, ja Rikoslakiin on kirjattu syrjinnän johtavan sakkorangaistukseen tai enintään kuuden kuukauden vankeuteen (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731) & (Rikoslaki 19.12.1889/39). Transsukupuolisiin kohdistuvaa syrjintää kutsutaan yleiskielessä transfobiaksi, mutta suomen kielisestä sanakirjasta kyseistä termiä ei löydy. Sen sijaan englannin kielessä se löytyy esimerkiksi laajalti tunnetusta ja jatkuvasti päivitetävästä Merriam-Webster-sanakirjasta (Merriam-Webster 2019a).

5.2 Sukupuolivähemmistöihin vaikuttavat lait

Tammikuussa 2003 voimaan astunut laki määrää, että transhenkilön juridinen sukupuoli vahvistetaan seuraavien kriteerien täytyttyä: henkilöllä on lääketieteellinen selvitys, jossa varmistetaan hänen sukupuolen kokemuksensa pysyvyys ja

sukupuoliroolissa eläminen, henkilöllä on todistus lisääntymiskyvyttömyydestä, henkilö on täysi-ikäinen ja hänellä on joko Suomen kansalaisuus tai hän asuu pysyvästi Suomessa. Lisäkriteeri rekisteröidyssä parisuhteessa eläville transihmisille on, että kumppani ilmoittaa maistraatille hyväksyvänsä rekisteröidyn parisuhteen muuttumisen virallisesti avioliitoksi. Juridista sukupuolen vahvistamista hakeva henkilö allekirjoittaa hakemuksensa asuinkuntansa tai väestökirjanpito-kuntansa maistraatille, joka tekee asiasta viimeisen päätöksen. (Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 28.6.2002/563.)

Steriloimislaki, joka on astunut voimaan huhtikuussa 1970, määrittää steriloimisen kriteereistä seuraavanlaisesti:

- 1) kun on syytä otaksua, että hänen jälkeläisensä olisivat vajaamielisiä tai että heillä olisi tai heille kehittyisi vaikea sairaus tai ruumiinvika;
- 2) kun hänen sairautensa, häiriintynyt sieluntoimintansa tai muu niihin verrattava syy vakavasti rajoittaa hänen kykyään hoitaa lapsia;
- 3) kun hänen ja hänen perheensä elämänotot ja muut olosuhteet huomioon ottaen lasten syntyminen ja hoito olisi hänelle huomattava rasitus; tai
- 4) kun hänen mahdollisuutensa muulla tavoin estää lasten syntyminen ovat epätavallisen huonot. (Steriloimislaki 283/1970.)

Vaikka steriloimislaisissa ei mainita transsukupuolisuutta tai vanhempaa termiä, transseksuaalisuutta, lainkaan, se on otettu käyttöön transsukupuolisten valtakunnallisissa hoitosäädöksissä (Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 28.6.2002/563).

Lakiin transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta sekä steriloimislakiin nojaava Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten käsiteltiin joulukuussa 2002 ja se astui voimaan tammikuussa 2003. Siinä säädetään sukupuolen korjaamistutkimusten ja –hoitojen keskittyvän Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan sekä Tampereen yliopistolliseen sairaalaan. Molemmissa sairaaloissa on oltava moniammatillinen transsukupuolisten tutkimukseen, hoitoon ja seurantaan perehtynyt työryhmä, jonka toiminnasta on vastattava psykiatrian erikoislääkäri. Työryhmän vakituisessa käytössä on myös oltava endokrinologiaan perehtyneitä gynekologian ja sisätautien erikoislääkäreitä. Työryhmän tulee laatia ja kirjata

tarkka hoitosuunnitelma, josta selviää hoidon tavoitteet, keinot sekä arvioitu hoitoaika. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selvityksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten 28.6.2002/563.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista on otettava huomioon kaikessa hoitotyössä, kuten myös sukupuolivähemmistöön kuuluvien potilaiden hoidossa. Lain kolmannessa pykälässä määrätään seuraavasti: ”Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä”. Ilman syrjintää tapahtuvaa potilaan hoitoa tarkennetaan saman pykälän seuraavassa kappaleessa näin: ”Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan”. Lain kuudennessa pykälässä sanotaan, että ”potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan”, mikä tarkoittaa selkeää kommunikointia ja vuorovaikutusta sekä sitä, että päätöksiset sovitaan yhdessä potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Valtakunnalliset Seta Ry ja Trasek Ry käynnistivät huhtikuussa 2019 Kuuluu kaikille -nimisen kampanjan, joka tavoittelee muutoksia transsukupuolisten hoitoa koskeviin lakeihin ja asetuksiin (Translaki 2019a). Muutosten keskeisin teema on itsemääräämisoikeus, ja kampanjan kolme tavoitetta juridisen sukupuolen vahvistamiselle lakiuudistuksen myötä ovat seuraavat: ”(sukupuolen juridinen vahvistaminen) perustuu omalle ilmoitukselle lääketieteellisen prosessin sijaan, ei vaadi todistusta lisääntymiskyvyttömyydestä ja on mahdollista myös alle 18-vuotiaille.” Yksilöllinen hoito sekä itsemäärättelyoikeus saavutetaan kampanjan mukaan poistamalla lääketieteellinen prosessi ja potilaan psykiatrinen arvio hoidon vaatimuksista. Tämä muutos nopeuttaisi potilaan hoitoon pääsyä. Kampanja arvostelee myös lisääntymiskyvyttömyysvaatimusta ihmisoikeusloukkauksena eväämällä mahdollisuudet koskemattomuuteen ja biologiseen perheeseen. Lisäksi kampanjan mukaan lapsille ja nuorille tarvitaan terveystalvaeluita, jotka tukevat heidän hyvinvointiaan, ja tämä on mahdollista poistamalla laista vaatimus täysi-ikäisyydestä. (Translaki 2019b). Muun muassa kansallinen Mannerheimin

Lastensuojeluliitto sekä kansainvälinen Amnesty International puoltavat Kuuluu Kaikille –kampanjaa nojaten Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen linjaukseen vuonna 2017, missä todetaan, että lisääntymiskyvyttömyysvaatimus transsukupuolisten juridisen sukupuolen vahvistamiselle loukkaa ihmisoikeuksia. Myös eräät poliittiset puolueet ovat huhtikuussa 2019 sitoutuneet translain uudistamiseen. Nämä puolueet ovat Suomen Ruotsalainen Kansanpuolue, Kokoomus, Keskusta, Suomen Sosiaalidemokraattinen puolue, Vihreät sekä Vasemmistoliitto. (Translaki 2019a.)

5.3 Sairaanhoidajan rooli sukupuolivähemmistöön kuuluvan ihmisen hoidossa

Sukupuolivähemmistöön kuuluvien ihmisten hoitoon perehtyneiden yksikköjen ulkopuolisissa hoitotahoissa ei pystytä tarjoamaan täysimittaista transsukupuolisen potilaan hoitoa, mutta jokainen terveydenhuoltoalan työntekijä voi opetella vastaanottamaan sukupuoleltaan moninaisia potilaita. On tärkeää, että terveydenhuoltoalan ammattilainen on tietoinen sukupuolivähemmistöön kuuluvien variaatiosta anatomian ja hormonitoiminnan kannalta, ja että yksilön kohdalla nämä tekijät saattavat muuttua ajan myötä lisää. Transsukupuolisen potilaan hoidossa on otettava huomioon sukupuolenkorjausprosessin erityistarpeet. Hoitajan tehtävänä on koordinoida ja ohjata potilasta hoitopolkunsa eri vaiheissa, esimerkiksi mahdolliseen leikkaushoitotoimenpiteeseen, puheterapiaan tai laserhoitoon sekä juridiseen sukupuolenkorjauksen vaadittavien dokumenttien hankkiminen. (Feldman & Deutsch 2019.) Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim kertoo hoitohenkilökunnan roolista ja tehtävistä sukupuolivähemmistöön kuuluvien ihmisten hoidossa seuraavanlaisesti:

Sukupuolen korjausprosessissa olevan ihmisen henkistä kuormitusta voi vähentää ja elämänlaatua parantaa aivan tavanomaisilla keinoilla: kuuntelemalla ja kunnioittamalla potilasta, organisoimalla tämän tarvitsema tuki sekä huomioimalla potilaan läheiset. (Mattila, Heinonen, Mäntymäki, Uusi-Mäkelä & Ålgars 2015, 380.)

Hoitohenkilökunnan tärkeimpiä tehtäviä transpotilaan hoidossa on läsnäolo ja tuki. Tähän ei ole olemassa tarkempia yleisohjeita, sillä transpotilaan hoitopolku on yksilöllistä ja variaatio potilaiden hoitojen välillä voi olla suurta.

Yhdysvaltalaisutkimuksessa tiedusteltiin transsukupuolisilta vastaajilta, ovatko heidän omat hoitotyöntekijänsä tietoisia potilaansa sukupuoli-identiteetistä. 40% vastaajien hoitotyöntekijöistä tiesi hoitavansa transsukupuolista ihmistä, kun taas 31% vastaajista kertoi, ettei kukaan heidän nykyisistä hoitotyöntekijöistään ollut asiasta tietoinen. (James, Herman, Rankin, Keisling, Mottet & Anafi 2016, 51.) Joissakin tapauksissa puolestaan sukupuoli-identiteettiä ei ole kannattavaa eikä tarpeellista ottaa esille, kuten tilanteet, joissa ajankohtainen terveyden ongelma ei ole kosketuksissa henkilön sukupuoli-identiteettiin. Yleisissä terveydenhuollon palvelutilanteissa on tärkeää kiinnittää huomiota ennakkoluulottomaan kohtaamiseen. (Mattiila ym 2015, 380.)

5.4 Tukiverkostot ja järjestötoiminta

Seta Ry on vuonna 1974 Suomessa perustettu kansalaisjärjestö, jonka päämääränä on ”yhteiskunnan kokonaisvaltainen muutos, jotta ihmisoikeudet ja hyvinvointi toteutuvat Suomessa ja kansainvälisesti riippumatta ihmisten seksuaalisesta suuntautumisesta, sukupuoli-identiteetistä tai sukupuolen ilmaisusta”. Seta Ry:n alaisuudessa toimii 27 jäsenjärjestöä ympäri maata järjestämässä erilaista vertaistuellista toimintaa kohderyhmilleen, eli seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluville kansalaisille. (Seta Ry 2019a.) Eräs Seta Ry:n jäsenjärjestöistä on Joensuussa ja lähialueilla toimiva Pohjois-Karjalan Seta Hobiles Ry, jonka vertaistukiryhmiä ovat muun muassa englannin kielinen English speaking group, varhaisnuorten-, nuorten- ja aikuistenryhmä sekä transryhmä. (Pohjois-Karjalan Seta Hobiles Ry 2019a.) Toiminta on monipuolista ja kävijälähtöistä, ja ryhmien vetäjät toimivat järjestössä vapaaehtoisina (Pohjois-Karjalan Seta Hobiles Ry 2019b).

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ja analysoida sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten kokemuksia terveydenhuollon palveluista.

Opinnäytetyön tehtävä on saada vastauksia seuraavaan kahteen kysymykseen:

1. Millaisena sukupuolivähemmistöön kuuluva henkilö on kokenut terveydenhuollon palveluissa asioinnin?
2. Millä tavoin sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön sukupuoli-identiteetti on huomioitu terveydenhuollon palvelutilanteissa asiakkaan näkökulmasta?

7 Opinnäytetyön menetelmät

7.1 Lähtökohdat ja toimeksiantaja

Idea opinnäytetyön aiheeseen saatiin omasta elämäntilanteesta: työskentelin vapaaehtoisena ryhmänohjaajana Pohjois-Karjalan Seta Hobiles Ry:n vertaistukiryhmissä, joissa sukupuolivähemmistöasiat tulivat usein esille. Keskustelut sukupuolivähemmistöjen yhteiskunnallisesta asemasta, syrjinnästä ja hoidon epäkohdista johdattivat löytämään aiheen opinnäytetyön tutkimusta varten. Yhteys ja kontakti Hobilesiin ja etenkin transryhmän, eli sukupuolivähemmistöihin kuuluvien vertaistukiryhmän, kävijöihin mahdollisti hyvän tuen työn aloittamiseen. Ryhmien ja niiden osallistujien avulla oli mahdollista saada kannustusta, motivaatiota ja neuvoja aihepiiriin tutustuttaessa. Myös vapaaehtoisia kyselyyn vastaajia ilmeni nopeasti. Toimeksiannosta Pohjois-Karjalan Seta Hobiles Ry:n kanssa sovittiin vuonna 2017.

7.2 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavan kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista käyttää lukuisia erilaisia lähestymistapoja sekä aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä ihmisen ja hänen elämänsä tutkimiseksi. Aineistonkeruumenetelmänä voi olla muun muassa eri tavoin suoritettut haastattelut, elämänkerrat, kirjeet, päiväkirjat tai havainnointi. Usein aineistokoot ovat suhteellisen pieniä tutkimuksen kohdistuessa tutkittavan sosiaaliseen todellisuuteen. (Koppa 2015; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Laadullisen tutkimuksen aineistolähtöistä tutkimusta tehtäessä tutkimuksen pääpaino on aineistossa, jonka avulla teoria rakennetaan. Tällöin puhutaan induktiivisuudesta, joka tarkoittaa etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. Lähtökohtana ei siis ole teorian tai hypoteesien eli olettamusten testaaminen. Aineistolähtöisen tutkimuksen tekeminen vaatiikin tutkijalta itsekuria aineistossa pysyttelemisessä, ennakkokäsitysten poissulkemisessa ja systemaattisuuudessa. Opinnäytetyössä aineistolähtöisyys on merkittävä tekijä tutkimustulosten asettelussa ja teemoittelussa. Aineistoanalyysin teemojen jakamista ei voinut suunnitella tarkkaan etukäteen, sillä ensin tarvittiin tutkimuksen tulokset. Näin ollen opinnäytetyö on induktiivinen tutkimus, ja analyysimenetelmänä induktiivinen sisällönanalyysi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2005.)

7.3 Aineistosuunnitelma

Ensimmäiseksi aineistosuunnitelmaa tehtäessä tämän tutkimuksen osalta täytyi miettiä ja valita kohderyhmä sekä tapa, jolla työn tehtäviin saadaan vastauksia. Opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmä on sukupuolivähemmistöön kuuluvat ihmiset, joten vastaajien täytyi olla joko inter- ja/tai transsukupuolisia. Sukupuoli-enemmistöön kuuluvat, eli ihmiset, jotka kokevat kuuluvansa siihen sukupuoleen, joka heille on syntymässä määritelty, jäivät täten tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Tässä tutkimuksessa verkkokyselylomakkeen käyttäminen todettiin parhaaksi tiedonkeruun keinoksi aihealueen arkaluontoisuuden ja kysymysten henkilökohtaisuustason vuoksi. Verkossa täytettävä kysely mahdollistaa sen, että

vastaaja voi valita itse ajankohdan ja paikan vastausten kirjoittamiselle. Näin henkilöt saivat vastata rauhassa ilman sosiaalisia tai aikataulullisia paineita. Kyselylomake tehtiin Webropol-kyselyjärjestelmällä. Tilastokeskuksen erikoistutkija Anja Ahola kirjoittaa artikkelissaan ”Monta menetelmää, monenlaisia vastauksia” sosiaalisen etäisyyden vaikuttavan kyselyn vastausten laatuun. Vastaajan anonymiteetti helpottaa arkojen asioiden kertomista. Tämä korostuu etenkin vähemmistöryhmien kohdalla, sillä Aholan mukaan alempiin sosiaaliryhmiin kuuluvat saattavat kääntää kokemustensa kertomissävyyä positiivisempaan tai negatiivisempaan suuntaan riippuen onko kysely tehty kasvotusten vai etämuotoisena. (Ahola 2009.)

Lääketieteellisessä Aikakausikirja Duodecimissä julkaistussa artikkelissa dosentti ja erikoislääkäri Riitta Luoto kertoo hyvän kyselylomakkeen ominaisuuksiksi, että lomake on hyvin suunniteltu, testattu, osuva, toistettavissa oleva ja teknisesti järkevä. Esimerkiksi esitestauksella on Luodon mukaan korvaamattomia hyötyjä, sillä sen avulla voidaan nähdä mahdollisia epäselvyyksiä tai puutteita kyselylomakkeessa. Kysymysten on oltava tutkimukseen pohjautuen osuvia, jotta saadaan oikeita vastauksia tulosten tarkastelua varten. Kysymysten kielellinen selkeys on tärkeää tulkintavirheiden välttämiseksi, ja sävyiltään kysymykset eivät saa olla johdattelevia tai puolueellisia. Teknisesti lomakkeen suositellaan olevan käyttäjäystävällinen ja helppokäyttöinen. (Luoto 2009, 1649-1650).

Kyselylomakkeen rakenne tehtiin mahdollisimman helppokäyttöiseksi pitämällä se yksinkertaisena ja teksti helposti ymmärrettävänä. Kyselylomakkeen ensimmäisellä sivulla on yksinkertainen ohjekuva lomakkeen käyttöön, jossa näytetään muun muassa kuinka siirtyä sivulta toiselle (Liite 1). Koska tutkimuksen kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, niitä ei kannattanut olla liikaa, sillä se olisi saattanut alentaa vastausmotivaatiota. Avoimiin kysymyksiin vastaaminen vie muita kysymystyyppejä enemmän aikaa. Kaikissa kyselylomakkeen avoimissa kysymyksissä käytettiin sanaa ”kuvaile”, etteivät ne olisi johdattelevia, vaan että vastausten aitous ja sävyn kontrollointi säilyisi vastaajilla itsellään. Kysymykset olivat suunnattu tutkimuksen kohderyhmälle sopiviksi, ja palvelemaan tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitetta. Tutkimuksen kannalta epäolennaiset kysymykset karsittiin pois ennen kyselylomakkeen julkaisemista.

Aineiston otosta rajattiin maantieteellisesti Savon ja Karjalan alueille, eli vastaajien täytyi olla käyttänyt terveysalan palveluita pääsääntöisesti Pohjois-Savossa, Etelä-Savossa, Pohjois-Karjalassa sekä Etelä-Karjalassa. Vastaajilta vaadittiin myös täysi-ikäisyyttä, sillä alaikäisten terveyspalveluiden käyttö saattaa erota aikuisista monella tapaa, esimerkiksi siinä, käyvätkö he käynneillään itsenäisesti vai huoltajien kanssa. Tällä varmistettiin vastaajille mahdollisimman samankaltaiset lähtökohdat.

Kyselylomakkeen tärkein tavoite oli selvittää vastaajien henkilökohtaisia kokemuksia terveydenhuollon palveluista, ja tämän tavoitteen tueksi kyselyyn lisättiin kysymyksiä myös vastaajan asuinpaikasta, iästä sekä sukupuoli-identiteetistä. Näiden tietojen tarkoitus oli saada mahdollista lisäinformaatiota ja näkökulmaa vastausten analyysivaihetta varten, esimerkiksi huomataanko eri ikäluokissa tai asuinpaikoissa erilaisia kokemuksia. Ensimmäinen kysymys lomakkeessa on ”Jotta voin käyttää vastauksiasi, sinun on oltava kelpoinen seuraaville asioille:”, ja siinä on valittava kaikki seuraavista neljästä vaihtoehdosta, jotta lomakkeella voidaan edetä seuraaville sivuille:

1. Kuulut johonkin sukupuolivähemmistöön
2. Asut Savo-Karjalan alueella (Pohjois- ja Etelä-Savo, Pohjois- ja Etelä-Karjala)
3. Olet täysi-ikäinen (yli 18-vuotias)
4. Käytät/olet joskus käyttänyt terveydenhuollon palveluita

Tämä kysymys on ikään kuin lisävarmistus oikean kohderyhmän saavuttamiseksi sekä turhien vastausten karsimiseksi. Seuraava kysymys on ”Maakuntasi?”, josta vastaaja valitsi joko ”Pohjois-Savo”, ”Pohjois-Karjala”, ”Etelä-Savo” tai ”Etelä-Karjala” vaihtoehdon. Sen jälkeen kysyttiin ”Ikäsi?”, johon vastaaja kirjoitti halutessaan itse numeroarvon, ikävuotensa. Lisäksi vastaajilta tiedusteltiin hänen sukupuoli-identiteettiään, kysymys ei kuitenkaan ollut pakollinen: ”Mikä seuraavista vastaa eniten omaa sukupuoli-identiteettiäsi ja/tai itseilmaisuaasi? Voit valita useita vaihtoehtoja.” Vastausvaihtoehtoja lomakkeella ovat ”transnainen”, ”transmies”, ”intersukupuolinen”, ”transvestiitti”, ”muunsukupuolinen”, ”en tiedä/en käytä tällä hetkellä mitään termiä” sekä ”muu, mikä?”. Lisäksi, vastaajan valitessa vaihtoehdon ”muunsukupuolinen”, hänelle annettiin mahdollisuus tarkentaa käyttämäänsä termiä kysymyksellä ”Valitsit vaihtoehdon ”muunsukupuolinen”,

haluatko tarkentaa? Voit valita useita vaihtoehtoja.”, jonka vaihtoehdot lomakkeella ovat ”en, käytän termiä muunsukupuolinen kuvaamaan identiteettiäni”, ”sukupuoleton”, ”monisukupuolinen”, ”sukupuolijoustava (genderfluid)” sekä ”muu, mikä?”. Antamalla vastaajalle mahdollisuus tuoda oma identiteettinsä esille monipuolisesti ja inklusiivisesti, pyritään luomaan tutkimuksen laatijan ja vastaajan välille luottamus, sekä tuomaan ilmi kyselyn laatijan tietämys aihepiiristä eli sukupuolen moninaisuudesta.

Ensimmäinen avoin kysymys lomakkeessa oli ”Ovatko terveydenhuollon työntekijät olleet mielestäsi tarpeeksi tietoisia sukupuolivähemmistöön liittyvistä asioista? Kuvaile tilanteita ja tuntemuksiasi niissä.” Tällä kysymyksellä pyrittiin kartoittamaan kuuluvatko sukupuolivähemmistön hoitoasiat vastaajien kokemusten perusteella terveydenhuoltoalan henkilöstön yleistietämykseen. Tärkeää oli myös selvittää, millaisia tuntemuksia ammattihenkilöiden tietämys tai tietämättömyys ovat herättäneet vastaajissa. Toinen kysymys oli ”Onko sinulla kokemuksia turvallisesta ja luottavaisesta olostä terveydenhuollon palvelutilanteissa? Kerro turvallisuuden tuntemuksistasi tilanteissa.” Turvallisuudentunne on ratkaisevaa hyvän luottamussuhteen luomiseksi työntekijän ja asiakkaan välille. University of Southern Californian eli Etelä-Kalifornian yliopiston julkaiseman artikkelin mukaan ”safe space”, suomeksi turvallinen tila, on yleistynyt käsite sukupuolivähemmistöön kuuluvien ihmisten tarpeissa. Turvallisella tilalla tarkoitetaan potilaan omaa turvallisuuden tunnetta palvelutilanteessa, ja sitä, että hänen identiteettiään ei kyseenalaisteta tai vähätellä. (Department of Nursing 2017.)

Kolmanneksi kysyttiin ”Oletko joutunut syrjinnän kohteeksi terveydenhuollon palveluissa? Kuvaile tilanteita ja tuntemuksiasi niissä.” Neljäs kysymys oli ”Onko sinulla kokemuksia väärin sukupuolittamisesta terveydenhuollon palvelutilanteissa? Kuvaile tilanteita ja tuntemuksiasi niissä.” Englannin kielessä on yksiselitteinen termi väärin sukupuolittamiselle: ”misgendering”. Se tarkoittaa, että henkilö olettaa toisen henkilön sukupuolen olevan jotain muuta, mitä se oikeasti on. (Merriam-Webster 2020.) Viimeisessä kysymyksessä vastaajille annettiin mahdollisuus kirjoittaa haluamiaan lisähuomioita, esimerkiksi muunlaisia kokemuksia, tai asioita, joita vastaajat tahtovat terveydenhuollossa työskentelevien tietävän sukupuolivähemmistöasioista.

Koska kyselyn vastaukset koostuivat lähinnä avoimista kysymyksistä, oli asetettava sopiva yläraja vastausten määrään: 15 kappaletta. Alarajaksi todettiin riittävän 5 kappaletta vastauksia, mikä täytyikin nopeasti kyselylomakkeen ollessa avoin.

Verkkokysely esiteltiin kolmen henkilön toimesta. Testauksen perusteella kyselyyn tehtiin korjauksia muun muassa teknisestä ja asettelullisesta näkökulmasta, esimerkiksi vastaajan ikää selvittävän kysymyksen käyttö koettiin hankalaksi mobiililaitteella. Testaajien mukaan kysely oli selkeä, teksti ymmärrettävää, ja lomakkeen ulkonäkö sai erityisiä kehuja.

7.4 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto oli verkkokyselyllä kerättyä vastausmateriaalia Etelä-Savossa, Pohjois-Savossa, Etelä-Karjalassa sekä Pohjois-karjalassa asuvilta sukupuolivähemmistöön kuuluvilta, täysi-ikäisiltä, henkilöiltä. Kysely sisälsi yhteensä yhdeksän kysymystä, joista neljä olivat vastaajasta itsestään, neljä avointa kysymystä hänen kokemuksistaan terveydenhuollon asiakkaana olemisesta, sekä yksi valinnainen lisäkysymys. Verkkokysely oli avoin vastaajille 10.12.-19.12.2019, ja se jaettiin internetissä kahdessa sosiaalisen median kanavassa, Facebook.com:issa ja Tumblr.com:issa. Nämä kanavat valikoituivat henkilökohtaisen käyttökokemuksen perusteella, sillä ne olivat itselläni käytössä lähes päivittäin, ja mielestäni sekä käytettävyydeltään että kyselyn jakamisen kannalta parhaat vaihtoehdot. Kyselyn aukiolon pituus määriteltiin vastausten määrän perusteella: kuuden päivän jälkeen vastauksia oli jo kertynyt kahdeksan kappaletta, joten lomakkeen aukiolo ilmoitettiin päättyvän kolmen vuorokauden kuluttua, jottei vastausten määrä kasva liian suureksi. Kyselylomakkeen ensimmäisellä sivulla oli saatekirje, jossa kerrottiin lyhyesti tutkimuksen tekijästä, sekä miksi kysely suoritetaan, mikä sen tarkoitus on ja ketkä kuuluvat kyselyn kohderyhmään (Liite 1).

Vastauksia saatiin yhteensä 13 vastaajalta ja vähintään yksi kaikista vaihtoehdoista olleista maakunnista. Vastaajien ikäjakauma oli 18-36 vuotta, eniten vastaajia oli 18-25-vuotiaissa. Sukupuolen ilmaisultaan eniten oli muunsukupuolisia.

Transnaisia, transmiehiä ja sukupuoli-identiteetiltään määrittelemättämiä oli vähemmän, kuitenkin vähintään yksi jokaista. Intersukupuolisia tai transvestiittejä vastaajia ei esiintynyt lainkaan.

7.5 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on laadullisessa tutkimuksessa käytettävä aineiston analyysitapa, jota voidaan toteuttaa aineisto- tai teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Sisällönanalyysin avulla pyritään luomaan hajanaisesta aineistosta selkeää ja yhtenäistä informaatiota ja siten mahdollistaa tulkinta ja johtopäätösten tekeminen. Aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen ja aineistosta nostetaan esiin keskeisimmät asiat riippumatta esimerkiksi aiempien tutkimusten tuloksista. Aineistoolähtöisessä käytettävässä aiheiden teemoittelussa on laadullisessa tutkimuksessa huomioitava uusien teemojen ilmaantuminen, sillä kyselyyn vastanneet saattavat tuoda esiin täysin uusia aiheita. Uudet, vastauksista saadut saattavat muuttaa tutkimuksen tekijän alkuperäistä aineiston jäsenystä ja järjestystä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Aineistolähtöisyys tutkimuksessa määrittelee sen analyysimenetelmän induktiiviseksi sisällönanalyysiksi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2005).

Tutkimuksen aineistossa huomattiin jo ensimmäisellä lukukerralla useita tärkeitä aiheita. Ensimmäisenä aloitettiin aineiston ryhmittelyvaihe, jossa tulokset ryhmiteltiin eri aihepiirien mukaan. Opinnäytetyön analyysin keskeisimmät asiat ovat kyselylomakkeelta kerättyjen vastausten lajittelu aihepiireittäin, vastausten sisältöjen keskinäinen vertailu sekä vastauksista ilmenneiden asioiden käsittely hoitotyön kontekstissa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2005). Analyysiosion teemat johdatettiin opinnäytetyön tehtävistä, ja täten ne ovat: asiointikokemukset ja sukupuoli-identiteetin huomiointi. Aiheiden jaottelu pyrittiin pitämään suotuisana tutkimuksen tarkoitukseen, minkä vuoksi opinnäytetyön tehtäviä käytettiin kahden analysointiaiheen perustana. Kaikki tutkimukseen osallistuneiden vastaukset koottiin yhteen, jotta niistä pystyttiin huomaamaan yhteneväisyyksiä ja kokonaisuuksia. Kaikki vastaukset käytiin läpi arvioiden niiden sopivuutta tutkimukseen, ja asiaan kuulumattomat sekä tyhjät vastaukset jätettiin analyysivai-

heessa huomioimatta. Pois jätettyjä vastauksia oli vähän, mikä teki analyysivaiheesta sujuvaa. Seuraavaksi kaikki saadut vastaukset koottiin yhtenäiseksi tekstiksi, jota alettiin jakaa kahteen osaan opinnäytetyön tehtävän mukaan: 1. Millaisena vastaajat ovat kokeneet terveydenhuollon palvelutilanteet ja 2. Kuinka heidän sukupuoli-identiteettinsä on otettu niissä huomioon?

Yhteen kootuista vastauksista alettiin erotella kokonaisuuksia analyysin teemoihin sopiviksi, eli ”asiointikokemus”-teemaan sopivat virkkeet koottiin omaan osionsa tarkasteltavaksi, ja samoin tehtiin ”sukupuoli-identiteetin huomioiminen” -teemaan sopiville virkkeille. Viimeisenä suoritettiin aineiston käsitteellistämis- eli abstrahointivaihe, missä kaikista vastauksista alettiin poimia yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Tässä käytettiin työkaluna vastausten huomionarvoisimpien seikkojen jakamista taulukkoihin. Huomionarvoisimmiksi seikoiksi vastauksissa ilmenivät seuraavat asiat: väärin sukupuolittamista terveydenhuollon työntekijöiden taholta, työntekijät olivat tietoisia sukupuolivähemmistöasioista ja työntekijät eivät olleet tietoisia sukupuolivähemmistöasioista. Näiden seikkojen huomattiin vastaavan opinnäytetyön tutkimustehtäviin. (Liite 3.)

Aineiston tarkastelussa on tärkeää huomata vastausten saturaatiota, eli kylläytymistä. Saturaatio tarkoittaa saman informaation tarpeetonta toistumista, ja sitä voidaan välttää tutkimuksen otoksen rajaamisella. (Eskola & Suoranta 1998, 62-63.) Saturaatio on otettava huomioon myös vastausten yleistettävyyden suhteen. Koska tässä tutkimuksessa kerättiin kokemuksellista tietoa avoimilla kysymyksillä, vastaajien määrä pidettiin suhteellisen pienenä: 13 vastausta. Saaranen-Kauppisen ja Puusniekan mukaan pienellä aineistolla on saturaation avulla mahdollista löytää laajoja päätelmiä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

8 Tulokset

8.1 Vastauskategoriat

Vastauksista ilmeni sekä samankaltaisuutta että erilaisuutta vastaajien kokemuksissa riippuen kategoriasta, eli heidän maakunnastaan, iästään ja sukupuoli-identiteetistään. Nämä asiat on jaoteltu taulukossa 1. ilmentäen kaikkien kategorioiden esiintyvyyttä väärin sukupuolittamisen sekä työntekijöiden tietoisuuden ja tietämättömyyden suhteen.

Taulukko 1. Yhteneväisyydet ja eroavaisuudet kokemuksissa

	Maakunta	Ikä	Sukupuoli-identiteetti
Väärin sukupuolittamista	Kaikki	Kaikki	Kaikki
Tietämystä	Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala, Etelä-Karjala	18-25-vuotiaat	Transmiehet
Tietämättömyyttä	Etelä-Savo	Yli 25-vuotiaat	Transnaiset, muunsukupuoliset, sukupuoli-identiteettiään määrittelemättömät

Väärin sukupuolittamista hoitohenkilökunnan taholta esiintyi kaikissa maakunnissa, ikäluokissa ja sukupuoli-identiteeteissä. Työntekijöiden tietämys sukupuoli-identiteettiin liittyvistä asioista oli yleistä kaikissa muissa maakunnissa, paitsi Etelä-Savossa. Vain transmiesten kohdalla ilmeni sukupuolivähemmistö-tietämystä. Yli 25-vuotiaat vastaajat eivät kokeneet työntekijöiden olleen sukupuolivähemmistöasioihin perehtyneitä.

8.2 Asiointikokemukset

Noin puolessa vastauksista ilmeni turvallisuuden ja luottamuksen tunteen hälveminen joissakin palvelutilanteissa:

”Luottamus kadonnut OmaKannan lukemisen jälkeen jossa muuten onnistunut lääkäri-käynti olikin väärin sukupuolittamista ja kynsilakan puutteen kritisointia.”

Tässä tilanteessa vastaaja on kokenut lääkärin vastaanottoajan sujuneen aluksi hyvin, mutta tuntenut myöhemmin pettymystä käyntiin liittyvän kertomustekstin sisältöön. Lääkäri ei ole tuonut käynnillä esille samoja asioita, etenkin kriittistä suhtautumista asiakkaansa ulkoiseen sukupuolirooliin liittyen, kuin mitä hän on kertomukseen kirjoittanut. Eräs vastaajista puolestaan kertoi kokeneensa terveydenhuollon palvelukäyntinsä turvallisiksi, mutta ilmaisee kuitenkin huolensa huonosta kohtelusta tulevaisuudessa:

”Pelkään hieman, miten tulevaisuudessa tulen kohdelluksi terveydenhuollon palvelutilanteissa, mutta mikäli jatkan samaa palvelua käyttäen, uskon tulevani kuulluksi ja saamani hyvää palvelua jatkossakin.”

Toinen puolikas vastauksista sisälsi hyviä kokemuksia turvallisuudesta, etenkin mielenterveyshoitoalan ammattilaisten taholta:

”Terapiassa sukupuoli-identiteetti otetaan huomioon.”

Vastauksissa näkyi luottamusta vähintäänkin siihen, että terveysalan ammattilaiset pyrkivät hyvään kohteluun:

”Tähän mennessä olen kokenut voivani luottaa siihen, että lääkärit yms. ainakin yrittävät kunnioittaa identiteettiäni ja kokemuksiani.”

Vastauksissa ei ilmennyt kokemuksia suoranaisestä syrjinnästä terveydenhuollon ammattilaisten osalta:

”En ole kokenut että olisin jäänyt palveluista paitsi sukupuoli-identiteettini perusteella. Hoitajien osalta hoito on jatkunut jotakuinkin samaan malliin keskustelujen jälkeen.”

Eräs vastaaja kirjoitti kuitenkin seuraavanlaisesti:

”Epäsuoraa syrjintää ja huonoa käyttäytymistä”,

mikä voi viitata esimerkiksi henkilökunnan tietämättömyyteen tai väärin sukupuolittamiseen.

8.3 Sukupuoli-identiteetin huomiointi

Yli puolet vastaajista koki, etteivät terveydenhuoltoalan ammattilaiset ole olleet tarpeeksi tietoisia sukupuolivähemmistöasioista.

”Sukupuoliasiat tulevat harvemmin puheeksi, ja jos tulevat niin keskustelut tuntuvat loppuvan heti siihen. -- Heiltä (terveydenhuoltoalan työntekijöiltä) en haluaisi kysyä esim. sukupuolenkorjaukseen liittyvistä asioista.”

Tietämyksen puute on myös vaikuttanut siihen, ettei osa vastaajista ole tuonut sukupuoli-identiteettiään esiin terveydenhuollon palvelutilanteissa. Osassa vastauksista kuitenkin kerrottiin ammattilaisten olleen tietämyksen puuttuessa ymmärtäväisiä ja kiinnostuneita.

”Asia ei ole usein tullut useimmissa tapauksissa esille. Henkilö, johon olin yhteydessä sukupuoli-identiteettiäni koskevista asioista oli ymmärtäväinen, vaikkei kovinkaan tietoinen.”

Erään vastaajan kirjoituksessa tuotiin ilmi toistuvaa väärin sukupuolittamista terveydenhuoltoalan työntekijän toimesta. Kun asiasta huomauttaminen ei korjaa toistuvaa väärin sukupuolittamista, voi syynä olla työntekijän tietämättömyys sukupuolivähemmistöihin liittyvistä asioista.

”..työntekijät olettavat minun olevan cis ja hetero. Aina kun asiaa olen korjannut niin olen saanut lähinnä outoja katseita eikä asiaa ole kommentoitu sen tarkemmin -- Tämä ärsyttää todella paljon, mutta enään en jaksaa asiasta oikein korjata ketään kun sitä saisi tehdä jatkuvasti ja tulokset tuskin olisivat kummoiset.”

Vastaaja kuvailee turhautuvansa työntekijöiden tietämättömyyteen ja siihen, että kokee itse joutuvansa korjaamaan työntekijöiden loukkaavaa puhetapaa. Sukupuoli-identiteetin kunnioitus tuodaan vastauksissa esille tärkeänä ja toivottuna asiana:

”Viimeisen 7 vuoden aikana tasan yksi lääkäri on kysynyt itse asiasta ja ottanut vastaukseni tosissaan.”

Negatiivissävytteisistä vastauksista huolimatta kyselyssä ilmeni myös positiivisia kokemuksia terveydenhuoltoalan ammattilaisten tietotaidoista sukupuolivähemmistöasioihin liittyen:

”Myös lääkäri, jolta hain lähetteeni, oli selvittänyt etukäteen asioita saatuaan vihjeen tältä tukihenkilöltäni koskien käyntini aihetta. Olen tuntenut oloni hyväksytyksi ja kunnioitetuksi terveydenhuollon työntekijöiden kohtelussa, jos identiteettini on tullut ilmi.”

Vastaaja kertoo tulleen hyvin kohdelluksi, mikä on lisännyt hyväksytyksi ja kunnioitetuksi tuntemista. Palvelualttius ja auttamishalu sekä sukupuolivähemmistöasioihin perehtyminen ovat omiaan parantamaan terveydenhuoltoalan työntekijän ammattitaitoa ja asiakastytyvääisyyttä.

Suurin osa vastaajista kertoi terveydenhuoltoalan ammattilaisten sukupuolittaneen heitä väärin, ja jotkut vastaajista ilmaisivat tätä tapahtuvan usein, kuten seuraavassa kahdessa vastauksessa:

”Papereissani lukee syntymänimeni jota käytetään vaikka kutsumanimi olisikin ilmoitettu. Myös sukupuolitettujen termien käyttö on ainaista.”

ja

”Kaikki lähtökohtaisesti olettavat sukupuoleni ulkonäön perusteella, eivätkä juuri reagoi vaikka asian korjaisi.”

Samoin kuin työntekijöiden asiantuntemuksen kohdalla, vastaajat toivat esille epätoivotun kohtelun jatkuvan siitäkin huolimatta, että vastaajat huomauttavat asiasta. Seuraavassa sitaatissa käsitellään tunteita, joita väärin sukupuolittaminen aiheuttaa sukupuolivähemmistöön kuuluvissa henkilöissä:

”Suurimmassa osassa hoitokertomuksia minua kuvaillaan ”nuoreksi naiseksi”. Tämä saa minut tuntemaan itseni näkymättömäksi sekä turhautuneeksi, sillä terveydenhuollon ammattilaiset ovat automaattisesti minun olevan naisen fyysisen olemuksen perusteella.”

Sukupuolittamista ilmeni vastaajien mukaan myös vastaanottotilanteiden ulkopuolella, eli potilaskertomuksissa:

”Väärin sukupuolittaminen näkyy esim. lääkäreiden ja hoitajien kirjauksissa potilastiedoissani, joissa he käyttävät sukupuolittuneita ilmaisuja.”

Tässä käsiteltiin ristiriitaa, jota on huomattu työntekijöiden suhtautumisessa sukupuolivähemmistön edustajiin vastaanottotilanteiden ja potilaskirjausten välillä.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Tuloksissa saatiin mielenkiintoisia vastauksia opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Ensimmäinen tutkimustehtävä oli: ”Millaisena sukupuolivähemmistöön kuuluva henkilö on kokenut terveydenhuollon palveluissa asioinnin?”. Kyselyyn vastaajien kirjoittamista kokemuksista selvisi, että sukupuolivähemmistöön kuuluva henkilö kokee terveydenhuollon palveluissa asioinnin turvallisiksi, mutta toisaalta alan työntekijöiden tietämättömyys kyseisestä ihmisryhmästä koetaan turhauttavaksi. Toinen tutkimustehtävä oli: ”Millä tavoin sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön sukupuoli-identiteetti on huomioitu terveydenhuollon palvelutilanteissa asiakkaan näkökulmasta?” Vastaajat toivat ilmi, että sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön sukupuoli-identiteetti huomioidaan vähäisesti tai jopa huonosti, sillä useat kertoivat kokevansa jatkuvaa väärin sukupuolittamista.

Kyselyn vastauksista voidaan huomata sekä positiivisia että negatiivisävytteisiä kokemuksia, tosin jälkimmäisiä huomattavasti enemmän. Osa vastaajista kirjoitti huomanneensa terveydenhuollon työntekijöiden olevan tietämättömiä sukupuoli-vähemmistöasioista, mutta tätä tietämättömyyttä ei tulkittu tahalliseksi pahantahitoisuudeksi. Toisaalta eräät vastaajat kirjoittivat puuttuneensa useaan otteeseen

esimerkiksi väärin sukupuolittamiseen terveydenhuollon palvelutilanteissa, tämän kuitenkin muuttamatta tilannetta parempaan suuntaan. Vastaajien mukaan ammattilaisten tiedon puutteessa häiritsee eniten se, että asiakkaat joutuvat itse toimimaan opastajana näissä asioissa, vaikka ovat hakemassa apua itselleen, sekä se, että jotkut työntekijät eivät ole ottaneet asiakkaidensa sukupuolen ilmaisua vakavasti. Tilanteissa, joissa ammattilaiset ovat olleet perehtyneitä sukupuolivähemmistöasioihin, vastaajat kokivat olonsa kunnioitetuksi ja hyväksytyksi. Tähän jokaisen terveysalan ammattilaisen olisikin pyrittävä.

Väärin sukupuolitetuksi tuleminen ja epäsuora syrjintä aiheuttavat sukupuolivähemmistöön kuuluvalla henkilöllä mielipahaa sekä kunnioituksen puuttumisen ja näkymättömyyden tunnetta. Väärin sukupuolittamista ilmeni suurimmalla osalla vastaajien kirjoituksista riippumatta maakunnasta, iästä tai sukupuoli-identiteetistä. Ilmiötä esiintyy vastaajien mukaan myös hoitoteksteissä, joita vastaajat ovat lukeneet terveydenhuollossa asiointinsa jälkeen. Väärin kohdelluksi tuleminen palvelutilanteissa on vakava asia, ja vääräksi kokemansa sukupuolen näkeminen pysyvissä hoitotiedoissa voi olla erityisen epämukavaa sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön mielestä. Teksteissä käytetty termistö ja kieli, joka määrittää potilaan tai asiakkaan sukupuolen vasten tämän tahtoa, kulkee eteenpäin seuraaviin käyntikertoihin ja hoitotahoihin. Tällöin henkilön ongelma väärin sukupuolitetuksi tulemisesta saattaa jatkua samanlaisena jokaisella käynnillä terveydenhuollon palveluissa. Tämä on asia, minkä vastaajat ilmaisevat tahtovansa muuttuvan.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrää, että potilaan hoito järjestetään loukkaamatta hänen ihmisarvoaan ja yksityisyyttään. Sama asia tuodaan esille kappaleessa 5.3, kun mainitaan Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim, ja kuinka siinä neuvotaan parhaiksi keinoiksi potilaan henkisen hyvinvoinnin helpottamiseen muun muassa tämän kuuntelemisen ja kunnioittamisen. (Matti, Heinonen, Mäntymäki, Uusi-Mäkelä & Älgars 2015, 380). Tämän tutkimuksen tuloksissa on kuitenkin viitteitä vakaviin ongelmiin edellä mainittuihin asioihin liittyen, sillä vastaajat toivat esille kunnioituksen puutetta, ongelmia kuulluksi tulemisessa sekä ihmisarvon loukkaamista terveydenhuollon työntekijöiden toimesta.

Eräässä Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa ja sen tuloksissa, ilmeni, että 31% transsukupuolisten ihmisten hoitavista työntekijöistä eivät tieneet potilaansa sukupuoli-identiteetistä, kun taas 40% hoitohenkilökunnasta tiesi asiasta potilaansa kohdalla (James, Herman, Rankin, Keisling, Mottet & Anafi 2016, 51). Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella samaa esiintyy osalla kyselyyn vastanneista, esimerkiksi seuraavissa sitaateissa:

”Asia (sukupuoli-identiteetti) ei ole usein tullut useimmissa tapauksissa esille.”

ja

”En koe tarpeelliseksi jakaa asiaa (sukupuoli-identiteettiä) vielä kaikille tapaamilleni henkilöille -- Pelkään hieman, miten tulevaisuudessa tulen kohdelluksi terveydenhuollon palvelutilanteissa..”

Näiden kertomusten mukaan, sukupuolivähemmistöön kuuluva henkilö ei ole siis tuonut esille omaa sukupuoli-identiteettiään, mikä saattaa johtua jälkimmäisen sitaatin esille tuomasta syrjinnän kohteeksi joutumisen pelosta. Tässä opinnäytetyössä ja Jamesin ym. tutkimuksessa (James ym. 2016, 51) esiintyy hieman tulokinnanvaraista yhtäläisyyttä hoitohenkilökunnan tietämyksestä potilaidensa sukupuoli-identiteettiin liittyen. Pienempi osa opinnäytetyön vastaajista raportoi, etteivät heidän hoitavat työntekijänsä ole tietoisia potilaansa transsukupuolisuudesta. Yksi kyselyyn vastannut henkilö puolestaan toi ilmi, että sukupuoli-identiteetti on yleistä tietoa terveydenhuollon potilaskertomuksessa:

”Nykyään asia tulee lähes heti esille, sillä transpolilla käynti näkyy terveystiedoissani.”

Tämä ilmiö oli entuudestaan tuntemattomampi, eikä sellaista tullut ilmi opinnäytetyön tietoperustaa koostaessa.

Aineistoa läpi käydessä saavutettiin odotettua saturaatiota, ja tämä saavutettiin otoksen tarkalla rajaamisella. Aineistoa, jota tuli 13 vastauksen verran, katsottiin olevan tarpeeksi tällä otoksella. Tämä aiheutunee tutkimuksen laadusta ja avoimista kysymyksistä, sekä kattavasta aineistosuunnitelmasta ja aiheeseen pereh-

tymisestä. Vastaajat toivat esille tärkeitä ja valideja aiheita, joista saatiin monipuolista analyysia. Opinnäytetyön tarkoitus, eli sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten terveydenhuollon palveluiden kokemusten kuvaaminen ja analysoiminen, oli haastava mutta palkitseva prosessi. Lopputulemana voidaan sanoa, että tarkoitus on täytetty, sillä työssä kuvataan sukupuolivähemmistöihin kuuluvien kokemuksia monipuolisesti ja todenmukaisesti. Aiheen analyysi puolestaan on mielenkiintoista ja ajatuksia herättävää.

Opinnäytetyön prosessi sujui kaiken kaikkiaan hyvin, ja tulokset saivat aikaan monipuolista pohdintaa ja analyysia vastaten samalla tutkimustehtäviin. Ajallisesti työ sujui hitaasti, sillä koko prosessiin on kulunut aikaa noin neljä vuotta, mikä vaikutti paikoitellen tekstin yhtenevyyteen ja tietolähteiden päivittämiseen. Tutkimuksen otos oli hyvä, mutta harmittava seikka oli intersukupuolisten vastaajien puuttuminen. Otoksen vaihtelevuuteen olisi voinut panostaa enemmän, sillä se olisi huomattavasti lisännyt tutkimuksen tasoa. Lisäksi kyselyyn vastanneiden iän ja paikkakunnan kysyminen ei tuonut tutkimuksen tuloksiin juuriakaan merkittävää informaatiota, joten näiden seikkojen tärkeyttä olisi voinut pohdita ennen verkkokyselylomakkeen julkaisua.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus tehtiin noudattaen yleisiä sairaanhoitajille kuuluvia etiikan ohjeita. Sairaanhoitajan työtehtäviä ovat muun muassa väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, ihmisten palveleminen erilaisissa elämäntilanteissa, ihmisten omien voimavarojen tukeminen ja lisääminen, sekä ihmisten elämän laadun parantaminen. (Puttonen 2019.) Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat ihmiset kokevat usein syrjintää henkilökohtaisessa elämässään, minkä takia on erityisen tärkeää, ettei heitä syrjittäisi terveydenhuollon palveluissa. Inhimillinen suhtautuminen ja asiantuntemus sukupuolivähemmistöihmisten hoidossa on väestön terveyden edistämistä ja ylläpitämistä. Olisi ihanteellista, jos jokainen terveystalalla työskentelevä tietäisi edes vähän sukupuolivähemmistöasioista ja suhtautuisi potilaiden sukupuoli-identiteettiin ymmärtäväisesti. Tässä tutkimuksessa kuitenkin ilmeni, että se ei ole tällä hetkellä realiteetti, kuten ilmenee erään verkkokyselyyn vastanneen kirjoituksesta:

”..esim. sukupuoli on oletettu naiseksi poikkeuksetta ja koen että asian mainitsemisesta tulisi minulle enemmän henkilökohtaista haittaa kuin hyötyä. Koen sukupuoli-identiteettini täydellisen sivuuttamisen loukkaavana ja eristävänä.”

Tällä opinnäytetyöllä pyritään tietyllä tapaa vastaamaan edessä esitettyyn ongelmaan, eli hoitohenkilökunnan tietämättömyyteen. Verkkokyselyyn vastanneiden transsukupuolisten henkilöiden kokemukset ovat tärkeitä työkaluja terveydenhuollossa työskentelevälle tai sitä opiskelevalle. Tutkimuksen aiheen arkaluontoisuus sekä vastaajien anonymiteetti ohjasivat opinnäytetyön etiikkaa tähtäämään inhimillisyyteen ja hyvyyden pyrkimiseen (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 23). Tutkimuksen tekijällä oli eettinen vastuu kyselyyn vastaajista, sillä opinnäytetyön tekijällä on valta päättää, miten paljon vastaajat saavat informaatiota tutkimuksesta ja sen aiheista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Tutkimuksen vastaajien yksityisyydensuoja oli tärkeässä roolissa kysymyslomaketta muodostaessa. Erityinen painotus yksityisyydelle muodostui kysymyksiä miettiessä, sillä tutkimuksessa kysytään ihmisten henkilökohtaisia kokemuksia, jotka saattavat olla arkaluontoisia. Eräs kyselyyn vastanneista kirjoittikin

”En ole kertonut sukupuoli identiteetistäni hoitotilanteissa, sillä en ole kokenut oloani turvalliseksi”,

ja tämä kuvaa aihealueen sensitiivisyyttä. Sukupuoli-identiteetti on jokaisen henkilökohtainen asia, ja sukupuolivähemmistöön kuuluvilla ihmisillä on oikeus olla tuomatta asiaa esille, eli niin sanotusti ”tulla kaapista ulos” (Liite 2). Oman sukupuoli-identiteetin esille tuominen voidaan kokea hankalana, ja usein tähän saat-
taa olla syynä sukupuolinormatiivisuus (Liite 2). (Nissinen, Pesonen & Väisänen 2016, 5.) Kyselylomakkeessa esitettävien kysymysten arkaluontoisuuden ja henkilökohtaisuuden vuoksi vastaajille ensimmäisellä sivulla näkyvän saatekirjeen tuli olla tarpeeksi informoiva tutkimuksen tarkoituksesta ja käytöstä (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 202).

Vastaajilta kysyttiin, missä maakunnassa he ovat pääsääntöisesti käyttäneet terveyspalveluita: Pohjois-Savossa, Pohjois-Karjalassa, Etelä-Savossa vai Etelä-Karjalassa. Maantieteellinen rajaaminen tutkimuksessa oli välttämätöntä otoksen

määrän hallitsemiseksi, mutta vastaajilta ei kysytty tarkempaa paikkakuntaa yksityisyydensuojan turvaamiseksi. Myös vastaajan ikää ja sukupuoli-identiteettiä kysyttiin, mutta nämä kysymykset olivat täysin vapaaehtoisia. Vastaajat saivat myös halutessaan jättää sähköpostiosoitteensa kyselyn lopuksi, mikäli heitä kiinnostaa lukea valmis opinnäytetyö sen valmistuttua. Vastaajille annettiin siis vapautta kontrolloida itse, kuinka paljon he tuovat omia tietojaan esiin, mikä loi luotamusta tutkijan ja tutkittavien välille (Van Susteren 2020).

Kaikissa tutkimuksissa, myös anonyymeissa, on riskinä tunnistettavuus, esimerkiksi vastaajien läheisten lukiessa julkista tutkimusraporttia (Kuula 2006, 201-207). Sekä kyselylomaketta laadittaessa että aineistoanalyysia kirjoittaessa huomioitiin vastaajien tietosuoja niin, etteivät tulokset näyttäydy lopullisessa, julkaisussa teoksessa tunnistettavina. Vastaajien kirjoittamat kokemukset esitettiin tässä opinnäytetyössä kokonaisvaltaisesti ja liiallisia yksityiskohtia vältellen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään käsitteitä uskottavuus, siirrettävyys, luotettavuus sekä vahvistettavuus. Uskottavuutta tuovat esimerkiksi tutkimuksen tietoperustan lähteiden käyttö ja tutkijan laaja perehtyminen aihealueeseen. Siirrettävyyttä voidaan saavuttaa huolehtimalla siitä, että tutkimuksen menetelmät ja tulokset ovat ymmärrettävissä ja käytettävissä kenelle tahansa. Luotettavuutta saadaan tutkimusmenetelmien tarkasta suunnittelusta ja kriittisestä käytöstä, sekä tutkijan objektiivisesta otteesta koko prosessiin. Vahvistettavuus tulee esimerkiksi aiemmista saman aihepiirin tutkimuksista sekä siitä, että tätä tutkimusta on mahdollista hyödyntää tulevien tutkimusten vahvistettavuudessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 138-139.)

Luotettavuutta opinnäytetyöhön tuovat teoriapohjan koostaminen näyttöön perustuvista ja useista erilaisista lähteistä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 135-138). Sukupuolivähemmistöihin liittyy paljon informaatiota, kuten sanastoa, kulttuurillisia piirteitä sekä yhteiskunnallista keskustelua. Tämän vuoksi on tärkeää koostaa kattava tietämys niin trans- kuin intersukupuolisista ihmisistä jo etukäteen, ennen kuin on tekemisissä sukupuolivähemmistöihin liittyvissä asioissa. Tämän tutkimuksen kannalta taustatyö oli laajaa ja monipuolista, jotta aiheeseen voitiin pe-

rehtyä perinpohjaisesti. Keskeinen seikka tutkimuksen uskottavuuden ja siirrettävyyden kannalta oli myös ennen sen julkaisua suoritettu kyselylomakkeen esitestaus. Tähän osallistui kolme henkilöä, ja heiltä saatu palaute auttoi kyselylomakkeen hienosäädössä ja käyttäjäystävällisyydessä. Tiedon rajaaminen aihealueen monimuotoisuuden vuoksi on myös omiaan lisäämään tutkimuksen siirrettävyyttä. Sekä teoriapohjaa että tutkimusaineistoa rajattiin tässä työssä huolellisesti. Aineiston määrä oli syytä pitää juuri sopivana, jotta se tukisi tutkimuksen tehtäviä.

Opinnäytetyön vahvistettavuutta ylläpidetään huomioimalla sen objektiivinen näkökulma koko tutkimusprosessin ajan. Tuloksia esittäessä on tärkeää tuoda esille vastaajien kokemukset mahdollisimman aidosti, ja tämän vuoksi suorien lainauksien käyttö on suositeltavaa. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 135-138.) Tutkimustuloksissa näkyvät sitaatit on jätetty kieliasultaan alkuperäiseen muotoonsa, eikä tekstiä ole muokattu. Osaa sitaateista oli syytä katkaista lyhyimmiksi anonymiteetin säilyttämiseksi, mutta se pyrittiin tekemään niin, ettei tekstistä poisteta mitään asiansyhteyteen oleellisesti liittyvää.

9.3 Ammatillinen kasvu ja jatkotutkimusmahdollisuudet

Opinnäytetyön prosessi on ollut pitkä ja työläs, mutta samalla mielenkiintoinen ja inspiroiva. Työn aihetta valitessa otettiin huomioon tekijän omia vahvuuksia ja kiinnostuksen kohteita, eikä aiheen löytäminen loppujen lopuksi osoittautunutkaan haastavaksi. Pohjois-Karjalan Seta Hobiles Ry:ssä vapaaehtoisena ryhmänvetäjänä toimineena, oli vaivatonta lähteä etsimään tietoa sukupuolivähemmistöistä, mahdollisia vastaajia kyselyyn, sekä myöhemmin myös kyselylomakkeen esitestajia. Taustatutkimusta varten tehtiin paljon töitä, sillä aiheesta ei ollut vielä montaa laajaa ja luotettavaa, tieteellistä tutkimusta. Eniten tietoa löytyi internetistä, etenkin valtakunnallisen Seta Ry:n ja Trasek Ry:n verkkosivuilta. Tämän opinnäytetyön myötä englannin kielisten tutkimusten etsiminen ja niiden tulkitseminen tuli suhteellisen tutuksi, mistä on varmasti hyötyä tulevaisuudessa vaikkapa ammatillisen tiedon hakemisessa. Sukupuolivähemmistöjä koskevat lakipykälät sekä sukupuolenkorjauksen hoitopolku olivat asioita, joista oli ennestään vähiten tietoa, mutta teoriaosuuden kirjoittamisen jälkeen ne ovat jääneet

eniten mieleen. Joissakin työssä esitetyissä lakiteksteissä oli yllättävän paljon jo erittäin vanhentunutta kieltä, mikä tuli suurena yllätyksenä - jopa järkytyksenä. Mieleen tulee paljon ajatuksia lakipykälien etiikasta: jos tulevaisuudessa saan potilaakseni tai asiakkaakseni sukupuolivähemmistöön kuuluvan henkilön, kuinka voin sairaanhoitajana noudattaa näin syrjiviä lakeja? Ovatko ne todella potilaan tai asiakkaan eduksi?

Kyselylomakkeen vastaukset herättivät myös paljon ajatuksia. Tässä tutkimuksessa käy ilmi, että terveydenhuoltoalalla ei olla vielä tarpeeksi tietoisia sukupuolivähemmistöön liittyvistä asioista, ja että tästä syystä sukupuolivähemmistöön kuuluvat ihmiset kokevat pettymystä. Toisaalta tällaiset tulokset kertovat, että me terveystieteen ammattilaiset pystymme parempaan, ja että tulevaisuudessa on toivoa, jos koko yhteiskunnan sukupuolivähemmistötietoisuus ja -tietämys lisääntyvät.

Tutkimuskysymyksiä suunnitellessa vastaajien asuinpaikka, ikä ja se, mihin sukupuoleen he identifioituvat vaikutti tärkeiltä ja valideilta seikoilta selvittää. Työn ja tutkimusaineiston laajuus ei kuitenkaan riittänyt tuomaan tarpeeksi laajoja vastauksia näihin teemoihin liittyen, eikä tämä juurikaan tuonut tutkimuksen kannalta oleellista informaatioita.

Opinnäytetyön tutkimusasetelmassa on potentiaalia paljon laajemmaksi tutkimukseksi. Suurempi otos ja tarkempi aineiston keräysmenetelmä, esimerkiksi teemahaastattelu, voisivat tuoda lisävahvistusta tämän tutkimuksen tuloksille, sekä paljon uusia näkökulmia joihin perehtyä. Tämä työ tuo esille myös todellista tarvetta lisätutkimuksille liittyen sukupuolivähemmistöön kuuluvien ihmisten hoitoon terveydenhuoltoalalla. Sukupuolivähemmistöihin liittyvä tietämyksen lisääminen voisi olla toiminnallisen tutkimuksen peruste, jota voisi olla esimerkiksi opettavien tuotosten kuten kurssien, postereiden tai infokirjasten tuottaminen. Terveydenhuoltoalan työntekijät ja alaa opiskelevat hyötyisivät varmasti vaikkapa opetusmateriaalista, jossa opetetaan sukupuolivähemmistöön kuuluvien ihmisten kohtaamista ja hoitoa. Myös määrällisiä tutkimuksia on mahdollista saada aikaan tältä aihealueelta, esimerkiksi tutkimalla sukupuolivähemmistöihin kuuluvien ihmisten hoitomyönteisyyttä tai asiakastyytyväisyyttä.

Lähteet

- Ahola, A. 2009. Monta menetelmää, monenlaisia vastauksia. Tilastokeskus, Hyvinvointikatsaus 2/2009. https://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-06-08_004.html. 6.1.2020.
- Department of Nursing. 2017. University of Southern California. <https://nursing.usc.edu/blog/redefining-safe-spaces-transgender-patients/>. 5.1.2020.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Feldman, J. & Deutsch, M.B. 2019. Primary care of transgender individuals. Wolters Kluwer. https://www.uptodate.com/contents/primary-care-of-transgender-individuals?search=gender%20transition&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2. 8.10.2019.
- Huttunen, M. 2015. Transsukupuolisuus. Duodecim Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00525. 4.4.2017.
- Intersukupuolisuus.fi. 2017. Diagnoosi. Trasek Ry. <http://intersukupuolisuus.fi/category/diagnoosi/>. 26.8.2019.
- James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. 2016. The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. National Center for Transgender Equality.
- Karvinen, M. 2017. Sukupuoli. Seta Ry. <http://seta.fi/sukupuoli/>. 17.3.2017.
- Kielitoimiston sanakirja. 2018. Cissukupuolisuus. Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone Oy. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>. 1.10.2019.
- Koppa. 2015. Monimenetelmäisyys. Jyväskylän yliopisto. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/monimenetelmäisyys>. 20.10.2019.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka - aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.
- Kärnä, T., Uusi-Mäkelä, N. & Mattila, A. 2018. Sukupuolen moninaisuus - lähestymistapa sukupuoleen muuttumassa?. Suomen Lääkärilehti. 73 (45), 2631-2635.
- Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki transseksuaalin sukupuolen vahvistamisesta 28.6.2002/563.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka Hoitotyössä. 5. painos. Helsinki: WSOY.
- Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 125 (15), 1647-1653.
- Mattila, A., Heinonen, L., Mäntymäki, A., Uusi-Mäkelä, N. & Ålgars, M. 2015. Sukupuolen korjauksen vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 131 (4), 379-81.
- Mattila, A. & Tinkanen, H. 2015. Transsukupuolisuuden hoito Suomessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 131 (4), 363-364.
- Merriam-Webster. 2019a. Transphobia. Merriam-Webster Incorporated. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/transphobia>. 2.10.2019.

- Merriam-Webster. 2019b. Cis-gender. Merriam-Webster Incorporated. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/cisgender#h1>. 1.10.2019.
- Merriam-Webster. 2020. Misgender. Merriam-Webster Incorporated. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/misgender>. 5.1.2020.
- Meyer-Bahlburg, H.F.L. 2010. From Mental Disorder to Iatrogenic Hypogonadism: Dilemmas in Conceptualizing Gender Identity Variants as Psychiatric Conditions. *Archives of Sexual Behavior*. 39, 461–476. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-009-9532-4>. 26.1.2020.
- Nissinen, J., Pesonen, T.P. & Väisänen, M. 2016. Sinuiksi tuleminen: Turvallinen ulostulo. Valtakunnallinen tuki- ja neuvontapalvelu Sinuiksi. Pirkanmaan Seta.
- Pohjois-Karjalan Seta Hobiles Ry. 2019a. Ryhmät. Pohjois-Karjalan Seta Hobiles Ry. <https://www.hobiles.fi/ryhmat/>. 26.11.2019.
- Pohjois-Karjalan Seta Hobiles Ry. 2019b. Info. Pohjois-Karjalan Seta Hobiles Ry. <https://www.hobiles.fi/info/>. 26.11.2019.
- Puttonen, J. 2019. Sairaanhoitajan eettiset velvollisuudet. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>. 11.1.2020.
- Reisner, S.L., Bradford, J., Hopwood, R. et al. *J Urban Health*. 2015. 92: 584. doi:10.1007/s11524-015-9947-2 Comprehensive Transgender Healthcare: The Gender Affirming Clinical and Public Health Model of Fenway Health. <http://link.springer.com/article/10.1007/s11524-015-9947-2>. 16.3.2017.
- Rikoslaki 19.12.1889/39.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV-menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. https://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/kvali/L1_2.html. 20.10.2019.
- Setan Transtukipiste. 2017a. Transvestisuus. Seta Ry. <http://transtukipiste.fi/transvestisuus/>. 22.3.2017.
- Setan Transtukipiste. 2017b. Muunsukupuolisuus. Seta Ry. <http://transtukipiste.fi/muunsukupuolisuus/>. 14.9.2017.
- Setan Transtukipiste. 2017c. Intersukupuolisuus. Seta Ry. <http://transtukipiste.fi/intersukupuolisuus/>. 15.9.2017.
- Seta Ry. 2019a. Järjestö. Seta Ry. https://seta.fi/jarjesto/?gclid=CjwKCAiA3OzvBRBXEi-wALNKDP1uzk7VnX1BY6CVJmX5QlqJS-oeyb9VvS2CBgPAo-meI2TdLOT0CmfxoCV5YQAvD_BwE. 26.11.2019.
- Seta Ry. 2019b. Sateenkaarisanasto. Seta Ry. <https://seta.fi/sateenkaari-tieto/sateenkaarisanasto/>. 28.8.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sukupuolen muuttamiseen tähtäävän tutkimuksen ja hoidon järjestämisestä sekä lääketieteellisestä selviytyksestä transseksuaalin sukupuolen vahvistamista varten 28.6.2002/563. 25.9.2019.
- Steriloimislaki 283/1970. 25.9.2019.
- Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskus. 2020. Transsukupuolisuus. Seta Ry. <https://transtukipiste.fi/sukupuoli/sukupuolen-moninaisuus/transsukupuolisuus/>. 11.1.2020.
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

- Tampereen yliopistollinen sairaala. 2019a. Transpotilaan hoitopolku. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. [https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipai-
kat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Yleissairaалapsykiatrian_poli-
klinikka/Transpoliklinikka/Transpotilaan_hoitopolku\(93688\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipai-
kat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Yleissairaалapsykiatrian_poli-
klinikka/Transpoliklinikka/Transpotilaan_hoitopolku(93688).).
26.8.2019.
- Tampereen yliopistollinen sairaala. 2019b. Transsukupuolisuuden tutkimuksen läheteohjeet. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. [https://www.tays.fi/fi-
FI/ohjeet/Laheteohjeet_ja_konsultaatiot/Transsukupuolisuuden_tutki-
muksen_laheteo\(44665\)](https://www.tays.fi/fi-
FI/ohjeet/Laheteohjeet_ja_konsultaatiot/Transsukupuolisuuden_tutki-
muksen_laheteo(44665)). 15.11.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Sukupuoli. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/sukupuoli>.
21.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Tasa-arvosanasto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/suku-
puoli/sanasto](https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/suku-
puoli/sanasto). 2.10.2019.
- Terveysportti. 2019a. Lääketieteen termit. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte04034>.
1.10.2019.
- Terveysportti. 2019b. F64.0 Transsukupuolisuus. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveysportti.fi/terveysportti/icd10.koti?hakusana=trans-
sukupuolisuus](https://www.terveysportti.fi/terveysportti/icd10.koti?hakusana=trans-
sukupuolisuus). 2.10.2019.
- Translaki. 2019a. Translaki2019-kampanja tavoittelee kunnianhimoista translakiuudistusta. Seta Ry, Trasek Ry. [http://translaki.fi/2019/04/26/translaki2019-kampanja-tavoittelee-kun-
nianhimoista-translakuudistusta/](http://translaki.fi/2019/04/26/translaki2019-kampanja-tavoittelee-kun-
nianhimoista-translakuudistusta/). 25.9.2019.
- Translaki. 2019b. Tavoitteemme. Seta Ry, Trasek Ry. <http://translaki.fi/translaki/tavoitteemme/>. 25.9.2019.
- Trasek. 2017a. Käsitteitä. Trasek Ry. <http://trasek.fi/perustietoa/kasitteita/>.
15.9.2017.
- Trasek. 2017b. Transsukupuolisuus. Trasek Ry. [http://trasek.fi/pe-
rustietoa/transsukupuolisuus/](http://trasek.fi/pe-
rustietoa/transsukupuolisuus/). 10.4.2017.
- Trasek. 2017c. Sukupuolenkorjaus. Trasek Ry. [http://trasek.fi/perustietoa/suku-
puolenkorjaus/](http://trasek.fi/perustietoa/suku-
puolenkorjaus/). 14.4.2017.
- Tuomi, J. & Saraniemi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. Painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- United Nations. 2019. Vulnerable people: National, ethnic, religious and linguistic minorities. <https://www.un.org/en/letsfightracism/minorities.shtml>.
1.10.2019.
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2016. Intersukupuolisten lasten hoito. Sosiaali- ja terveysministeriö. [http://etene.fi/documents/1429646/2056382/KANNANOTTO_in-
tersukupuolisuus_pdf.pdf/c5d42cbd-5220-4314-a2e9-c61cf27ace9a](http://etene.fi/documents/1429646/2056382/KANNANOTTO_in-
tersukupuolisuus_pdf.pdf/c5d42cbd-5220-4314-a2e9-c61cf27ace9a).
15.9.2017.
- Van Susteren, E. 2020. Eliminate survey fatigue: Fix 3 things your respondents hate!. SurveyMonkey. [https://www.surveymonkey.com/curiosity/eliminate-survey-fatigue-fix-3-things-respondents-hate/?ut_source=mp&ut_source2=writing-survey-quest-
ions&ut_source3=inline&ut_ctatext=jos%2520vastaajat%2520pako-
tetaan%2520vastaamaan%2520kysymyk-
siin%2520C%2520he%2520tod-](https://www.surveymonkey.com/curiosity/eliminate-survey-fatigue-fix-3-things-respondents-hate/?ut_source=mp&ut_source2=writing-survey-quest-
ions&ut_source3=inline&ut_ctatext=jos%2520vastaajat%2520pako-
tetaan%2520vastaamaan%2520kysymyk-
siin%2520C%2520he%2520tod-)

enn%25C3%25A4k%25C3%25B6isem-
min%2520j%25C3%25A4tt%25C3%25A4v%25C3%25A4t%2520ky-
selytutkimuksen%2520kesken%2520tai%2520valitse-
vat%2520mink%25C3%25A4%2520tahansa%2520vastauksen.
8.1.2020.

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014.

Sukupuolivähemmistöön kuuluvien ihmisten kokemukset terveydenhuollossa

Tämä on Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijan laatima verkkokysely, jonka tarkoituksena on kartoittaa Savo-Karjalan alueella asuvien, sukupuolivähemmistöön kuuluvien kokemuksia terveydenhuollon palveluissa: millaista kohtelua on saatu ja mitä tunteita palvelutilanteet herättävät.

Kyselyn vastauksia analysoidaan opinnäytetyössä, jonka toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan Seta Ry. Toimeksiantaja voi käyttää opinnäytetyön tuloksia tietoperustanaan tulevissa koulutustilaisuuksissa, esim. kokemusasiantuntijapalveluissa.

HUOMIO: Kysely on nimetön, henkilöllisyytesi ei tule julki tutkimuksen missään vaiheessa.

Pakolliset kysymykset on merkitty * symbolilla - suurin osa kysymyksistä on valinnaisia.

Osio 1. Vastaaajan tiedot:

Kysymykset nro 1, 2, 3, 4 (ja 5)

Monivalintakysymyksiä

Osio 2. Kokemukset:

Kysymykset nro 6, 7, 8, 9 (ja valinnainen kysymys 10)

Avoimia, vapaaehtoisia kysymyksiä, joihin vastaat omin sanoin.

KIITOS

Ystävällisin terveisin, sairaanhoitajaopiskelija Ida Miettinen

Ohjekuva: Näin käytät kyselylomaketta

Tallenna ja jatka myöhemmin

**TÄSTÄ KESKEYTÄT KYSELYN - VOIT
JATKAA MILLOIN HALUAT**



**TÄSTÄ SIIRRYT
EDELLEISELLE SIVULLE**

**TÄSTÄ SIIRRYT
SEURAAVALLE SIVULLE**



Tallenna ja jatka myöhemmin



Sukupuolivähemmistöön kuuluvien ihmisten kokemukset terveydenhuollossa

Osio 1. Vastaajan tiedot

1. Jotta voin käyttää vastauksiasi, sinun on oltava kelpoinen seuraaville asioille: *

- ☐ Kuulut johonkin sukupuolivähemmistöön
- ☐ Asut Savo-Karjalan alueella (Pohjois- ja Etelä-Savo, Pohjois- ja Etelä-Karjala)
- ☐ Olet täysi-ikäinen (yli 18-vuotias)
- ☐ Käytät/olet joskus käyttänyt terveydenhuollon palveluita*

Valitse vähintään 4 vaihtoehtoa

Valitut vaihtoehdot: 0

*sairaala, terveyskeskus, lääkärin tai hoitajan vastaanotto, avohoito, hammashuolto, psykiatrinen hoito, osastohoito, yksityinen tai julkinen terveydenhuolto, kolmas sektori jne

Tallenna ja jatka myöhemmin

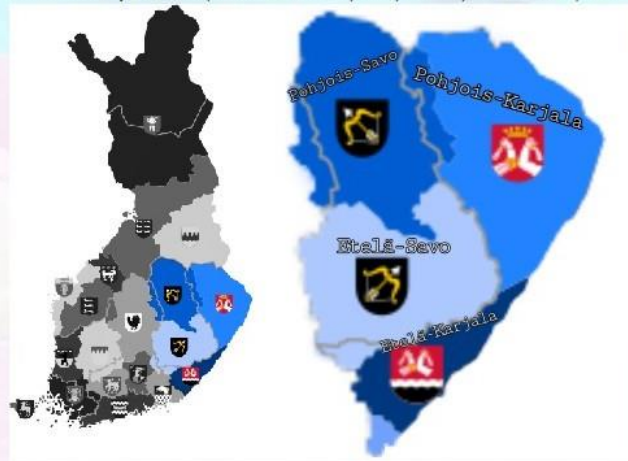


Sukupuolivähemmistöön kuuluvien ihmisten kokemukset terveydenhuollossa

Osio 1. Vastajan tiedot

2. Maakuntasi? *

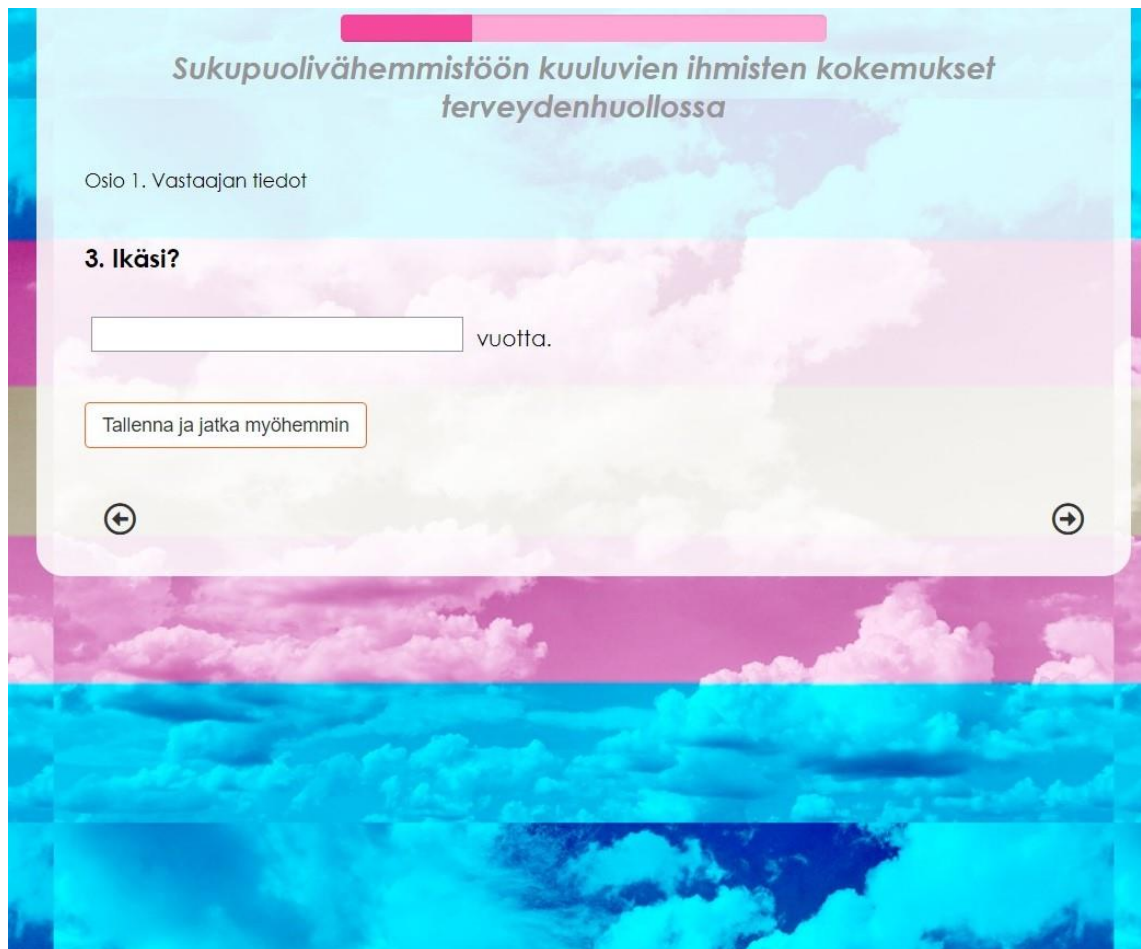
=Maakunta, jossa olet päätoimisesti käyttänyt terveydenhuollon palveluita



- ☒ Pohjois-Savo ☐ Pohjois-Karjala
☐ Etelä-Savo ☐ Etelä-Karjala

Tallenna ja jatka myöhemmin





Sukupuolivähemmistöön kuuluvien ihmisten kokemukset terveydenhuollossa

Osio 1. Vastajan tiedot

3. Ikäsi?

vuotta.

Tallenna ja jatka myöhemmin

⬅ ➡

**Sukupuolivähemmistöön kuuluvien ihmisten kokemukset
terveydenhuollossa**

Osio 1. Vastaajan tiedot

4. Mikä seuraavista vastaa eniten omaa sukupuoli-identiteettiäsi ja/tai itseilmaisuaasi? Voit valita useita vaihtoehtoja.

☐ Transnainen

☐ Transmies

☐ Intersukupuolinen

☐ Transvestiitti

☒ Muunsukupuolinen

☐ En tiedä/En käytä tällä hetkellä mitään termiä

☐ Muu, mikä?

5. Valitsit vaihtoehdon "muunsukupuolinen", haluatko tarkentaa? Voit valita useita vaihtoehtoja.

☐ En, käytän termiä muunsukupuolinen kuvaamaan identiteettiäni

☐ Sukupuoleton

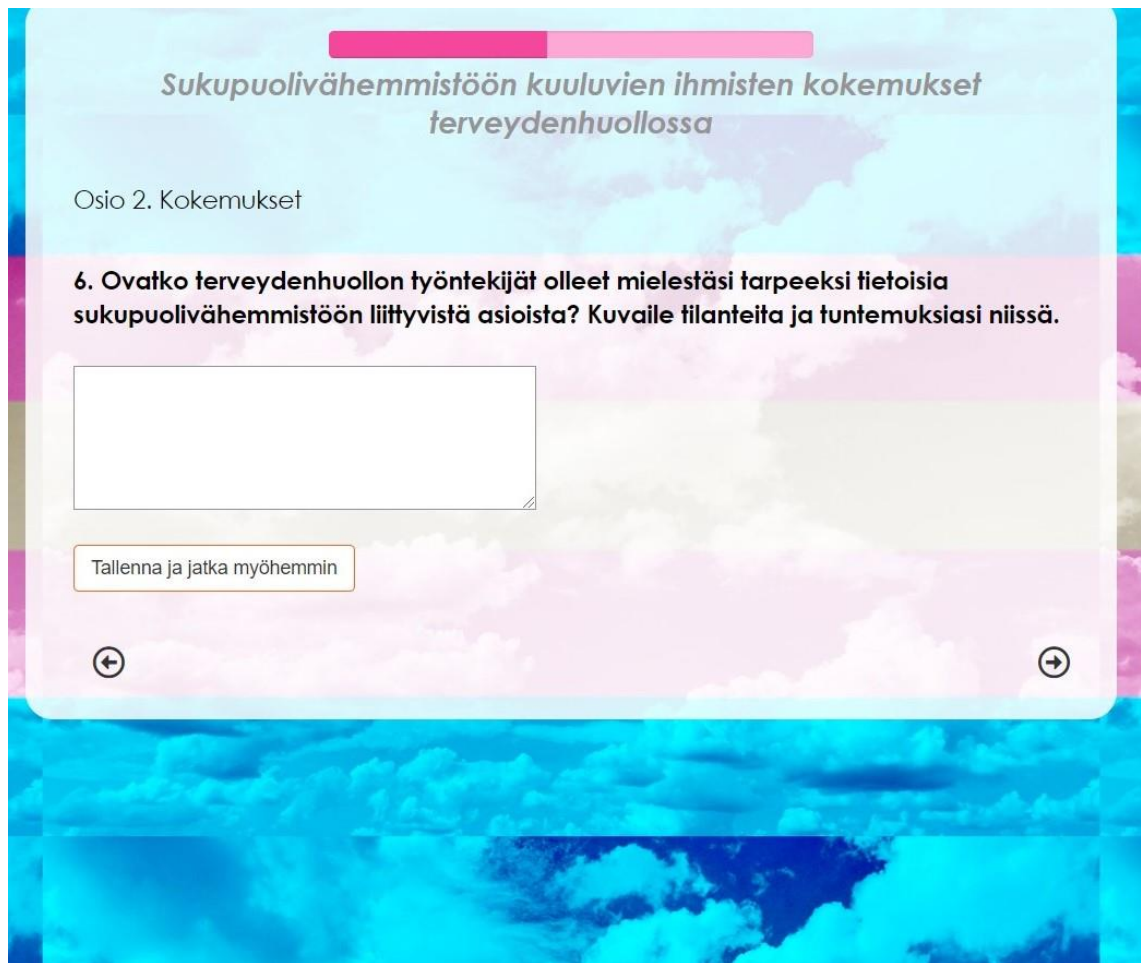
☐ Monisukupuolinen

☐ Sukupuolijoustava (genderfluid)

☐ Muu, mikä?

Tallenna ja jatka myöhemmin

⬅ ➡



Sukupuolivähemmistöön kuuluvien ihmisten kokemukset terveydenhuollossa

Osio 2. Kokemukset

6. Ovatko terveydenhuollon työntekijät olleet mielestäsi tarpeeksi tietoisia sukupuolivähemmistöön liittyvistä asioista? Kuvaile tilanteita ja tunteuksiasi niissä.

Tallenna ja jatka myöhemmin

← →

Sukupuolivähemmistöön kuuluvien ihmisten kokemukset terveydenhuollossa

Osio 2. Kokemukset

7. Onko sinulla kokemuksia turvallisesta ja luottavaisesta olostä terveydenhuollon palvelutilanteissa? Kerro turvallisuuden tuntemuksistasi tilanteissa.

Tallenna ja jatka myöhemmin

← →

Sukupuolivähemmistöön kuuluvien ihmisten kokemukset terveydenhuollossa

Osio 2. Kokemukset

8. Oletko joutunut syrjinnän kohteeksi terveydenhuollon palveluissa? Kuvaile tilanteita ja tuntemuksiasi niissä.

Tallenna ja jatka myöhemmin

← →

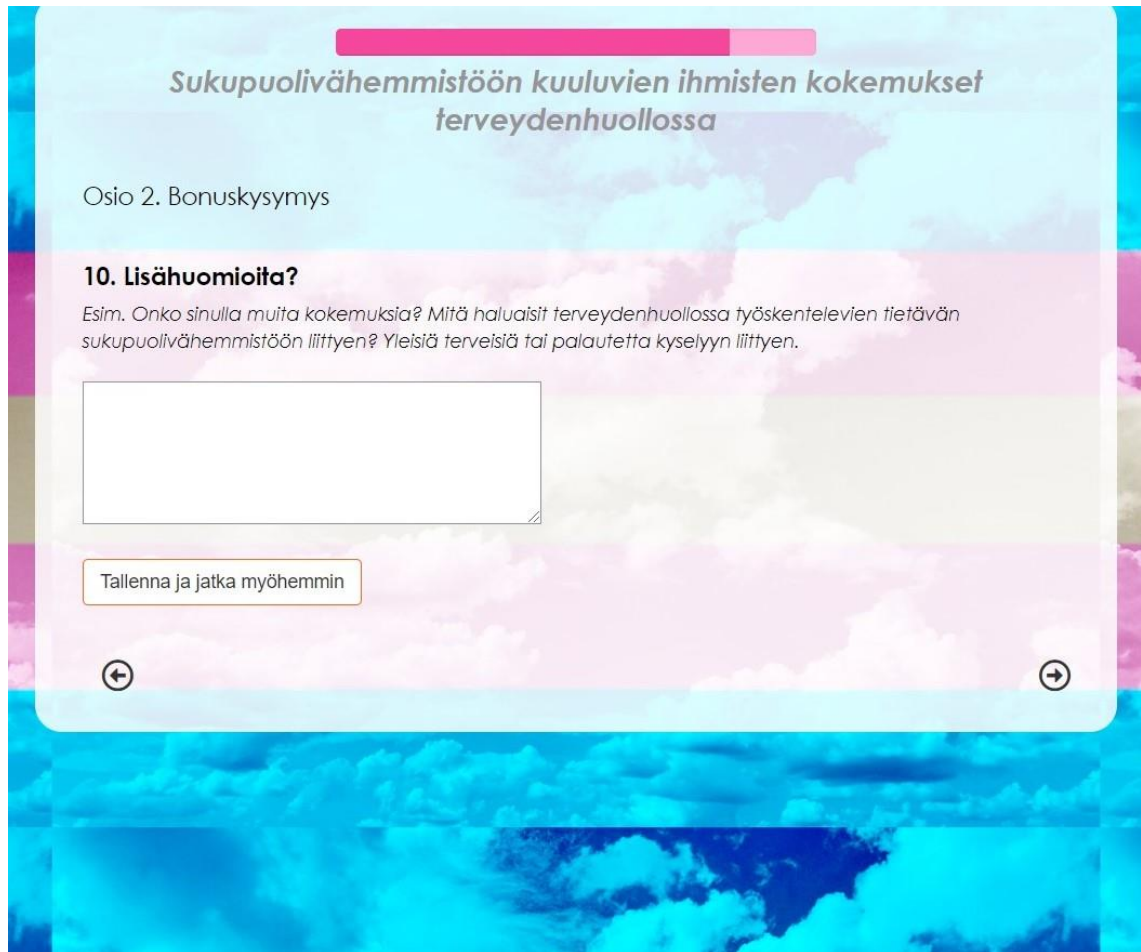
Sukupuolivähemmistöön kuuluvien ihmisten kokemukset terveydenhuollossa

Osio 2. Kokemukset

9. Onko sinulla kokemuksia väärin sukupuolittamisesta terveydenhuollon palvelutilanteissa? Kuvaa tilanteita ja tunteitasi niissä.

Tallenna ja jatka myöhemmin

← →



Sukupuolivähemmistöön kuuluvien ihmisten kokemukset terveydenhuollossa

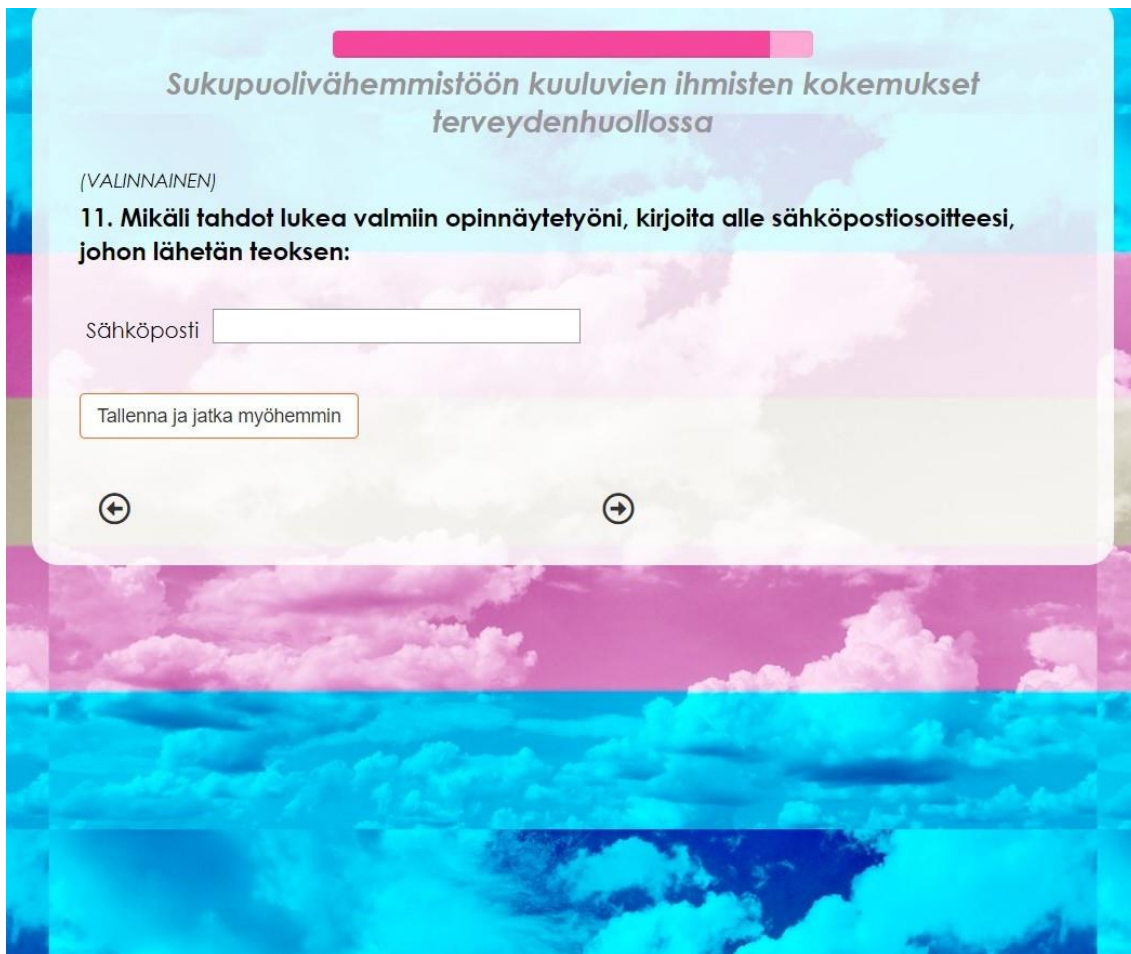
Osio 2. Bonuskysymys

10. Lisähuomioita?

Esim. Onko sinulla muita kokemuksia? Mitä haluaisit terveydenhuollossa työskentelevien tietävän sukupuolivähemmistöön liittyen? Yleisiä terveisiä tai palautetta kyselyyn liittyen.

Tallenna ja jatka myöhemmin

← →





Sukupuolivähemmistöön kuuluvien ihmisten kokemukset terveydenhuollossa

(VALINNAINEN)

11. Mikäli tahdot lukea valmiin opinnäytetyöni, kirjoita alle sähköpostiosoitteesi, johon lähetän teoksen:

Sähköposti

Tallenna ja jatka myöhemmin



Sateenkaarikulttuuri ja -yhteisö

Butch. Henkilöt, joille maskuliinisuus on hyvin tärkeä osa omaa sukupuoli-identiteettiä tai ilmaisua, voivat määritellä itsensä butcheiksi. Butchius voi olla sukupuoli-identiteetti, sen tarkempi kuvaus tai sitten kuvaus omasta tyylistä. Usein myös lesboyhteisön käytössä oleva sana.

Drag queen/king. Drag on taidemuoto, jossa henkilö muun muassa pukeutumisen avulla leikittelee sukupuolilla ja sukupuolirooleilla. Drag ei ole sama asia kuin transvestisuus, johon se usein sekoitetaan.

Femme. Henkilöt, joille feminiinisyys on hyvin tärkeä osa omaa sukupuoli-identiteettiä tai ilmaisua, voivat määritellä itsensä femmeiksi. Femmeys voi olla sukupuoli-identiteetti, sen tarkempi kuvaus tai sitten kuvaus omasta tyylistä. Usein myös lesboyhteisön käytössä oleva sana.

Lepakko. Lepakko on lesboista käytetty sana, jota käytetään asiayhteydestä riippuen eri tavoin, joko voimauttavana tai loukkaamistarkoituksissa.

Lhbtq tai hlbtq. Kirjainyhdistelmä viittaa sekä sukupuoli- että seksuaalivähemmistöihin: homot, lesbot, biseksuaalit/bi-ihmiset, transihmiset, intersukupuoliset ja queerit. Kirjainyhenteestä on eri versioita riippuen siitä, mihin ryhmiin halutaan viitata. Lyhenne on ruotsiksi useimmin kirjoitettu hbtq ja englanniksi lgbti.

Kaappi. Kaappi on metafora avoimuuskysymyksille. Henkilö on kaapissa, kun hän ei ole tuonut esille omaa seksuaalista suuntautumistaan tai sukupuoli-identiteettiään tai sukupuolen ilmaisuun liittyvää identiteettiään.

Karhu. Karhumaisten homojen ja bimiesten liike syntyi Yhdysvalloissa 1980-luvun lopulla. Homokulttuurissa vallitsivat tuolloin kapeat ulkonäkönormit, jotka vieraannuttivat osan homomiehistä. Karhukulttuurissa ikä- ja ulkonäkövaatimuksia tärkeämpiä ovat toisten kunnioittaminen ja lämminhenkinen toveruus. Monien mielikuva karhualakulttuuria edustavista homomiehistä on se, että nämä ovat parrakkaita ja vatsakkaita, mutta karhujen ulkonäkö on yhtä vaihteleva kuin muidenkin eivätkä kaikki parrakkaat ja vatsakkaat homomiehet identifioitu karhuiksi.

Pervo. Pervo on yksi ehdotus sanan queer suomennokseksi. Sitä ovat käyttäneet erityisesti queer-tutkijat.

Pride. Pride on maailmanlaajuinen liike ja ajattelutapa, jossa korostuu jokaisen oikeus omaan seksuaaliseen suuntautumiseen, sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun. Pridet ovat yleensä värikkäitä ihmisoikeus- ja kulttuuritapahtumia, joita järjestetään monilla paikkakunnilla. Suomessa tapahtumasta käytettiin aiemmin nimeä Vapautuspäivät.

Sateenkaareva. Sateenkaareva on adjektiivi, jolla voi määritellä monia seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin liittyviä asioita: sateenkaarevat nuoret, sateenkaarevat musiikkikappaleet. Käyttöön ovat vakiintuneet esimerkiksi sanat sateenkaarinuori, sateenkaariperhe ja sateenkaariseniorei.

Sateenkaarinuori. Sateenkaarinuori on seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluva nuori.

Sateenkaariseniorei. *Myös meikäläinen, sydänystävä.* Sateenkaariseniorei on seksuaali- ja/tai sukupuolivähemmistöön kuuluva ikäihminen. Sateenkaarisenioreit ovat kutsuneet itseään myös meikäläisiksi.

Ulostulo. Ulostulo tarkoittaa seksuaalisesta suuntautumisestaan, sukupuoli-identiteetistään tai sukupuolen ilmaisuun liittyvästä identiteetistään kertomista tai sen esilletuomista. Ulostulot ovat eri sosiaalisissa yhteyksissä tapahtuvia toistuvia prosesseja.

Queer on poliittinen ja usein akateeminen näkökulma ja ajattelumalli, joka kyseenalaistaa yhteiskunnan sukupuoleen ja seksuaaliseen suuntautumiseen liittyviä normeja. Queer voi olla myös identiteetti, joka tarkoittaa, ettei ihminen halua määrittää omaa seksuaalista suuntautumistaan tai sukupuoltaan. Käsite ei ole neutraali, vaan se voidaan kokea myös loukkaavana.

Questioning tai pelkkä **Q-kirjain:** Q-kirjain on lyhenne englannin kielen termistä questioning, joka merkitsee seksuaalista suuntautumistaan ja/tai sukupuoli-identiteettiään pohtivaa henkilöä.

Kruisailu (cruising) on homoyhteisöön kuuluva ilmiö, joka tarkoittaa satunnaisen, kertaluonteisen ja monesti anonyymien seksiseuran hakemista tietyistä paikoista (esimerkiksi puistot, julkiset wc:t, homosauat) joko kävellen tai autolla. Kruisailulla tarkoitetaan nykyään myös teknologian avulla

(esimerkiksi älypuhelinsovelluksilla, internetpalveluissa) tapahtuvaa seksiseuran hakemista.

|

Sukupuolten moninaisuus

Kattavampi sanasto sukupuolten moninaisuudesta on Setan ylläpitämän [Sukupuolen moninaisuuden osaamiskeskuksen verkkosivuilla](#).

Androgyynisyys. Androgyynissä eli androgyynisessä ihmisessä on sekä maskuliinisia että feminiinisiä piirteitä. Hän saattaa määritellä itsensä mieheksi, naiseksi vai vaikkapa muunsukupuoliseksi.

Binääri/ei-binääri (eng. binary/non-binary). Sukupuoli-identiteetti voi olla binäärinen tai ei-binäärinen. Ei-binäärinen on henkilö, jonka sukupuoli-identiteetti ei sovi kaksinapaiseen nainen–mies-jakoon. Hän voi olla esimerkiksi muunsukupuolinen, sukupuoleton tai intersukupuolinen.

Cis. Sanaa cis käytetään kuvaamaan sitä, että henkilön sukupuoli-identiteetti ja sukupuolen ilmaisu ovat hänelle syntymässä määritellyn sukupuolen ja siihen kulttuurissa yleensä liitettyjen odotusten mukaiset. Suurin osa ihmisistä on cissukupuolisia. Cis on vastakohta sanalle trans; sanat ovat alkuaan latinasta, jossa niillä on merkitys 'tällä puolen' ja 'toisella puolen'. Cismies on syntymässä määritelty pojaksi. Cisnainen on syntymässä määritelty tytöksi.

Cisnormi. Cisnormi on yhteiskuntamme ja kulttuurimme ajatusmalli ja kirjoittamaton sääntö, jonka mukaan kaikki ihmiset kokevat heille syntymässä määritellyn sukupuolen omakseen ja ilmentävät sitä yksiselitteisesti.

Feminiinisyys. *Myös naisellisuus.* Feminiinisyys ei ole yksi yhtenäinen tai edes selvärajainen piirre vaan useiden luonteeseen, käytökseen ja ulkoiseen olemukseen liittyvien piirteiden joukko. Se voi olla esimerkiksi ympäristöstä omaksuttua tai sisäsyntyistä kokemusta naisellisuudesta. Valtaosaltaan feminiinisyys on kulttuurikohtaista.

Gender queer. Gender queeriä käytetään viittaamaan ei-binääriseen (binääri=kaksijakoinen sukupuolikäsitys) sukupuoli-identiteettiin ja sukupuolen ilmaisuun. Sitä käytetään usein kuvaamaan rajojen, normien ja tarkkojen määrittelyjen rikkomista, välttämistä tai kyseenalaistamista – gender queer henkilö voi esimerkiksi olla selkeästi jotain muuta kuin mies tai nainen, mutta ei halua määritellä sukupuoltaan sen tarkemmin.

Intersukupuolisuus. [Intersukupuolisuus](#) tarkoittaa joukkoa erilaisia kehon variaatioita, joissa sukupuolitettut piirteet, kuten kromosomit, sukuelimet tai

1/7/2020

Sateenkaarisanasto | Seta ry

hormonitoiminta eivät ole yksiselitteisesti nais- tai miestyypilliset.

Intersukupuolisuus on luonnollista kehollista vaihtelua ja tekee näkyväksi sen, että ihmisiä ei voi biologisestikaan luokitella kahteen toisensa poissulkevaan sukupuoleen. Intersukupuolisuus voi olla joillekin myös sukupuoli-identiteetti.

Kolmas sukupuoli. Kolmannella sukupuolella viitataan usein niihin ihmisiin, jotka eivät sijoitu nais-mies-jakoon. Kolmannesta sukupuolesta puhutaan erityisesti juridisen sukupuolen yhteydessä. Kolmas sukupuoli on myös käänös ilmaisulle third sex, joka on historiallisesti viitannut monenlaiseen sukupuolen moninaisuuteen.

Maskuliinisuus. *Myös miehekkyyys.* Maskuliinisuus ei ole yksi yhtenäinen ominaisuus vaan useiden luonteeseen, käytökseen ja ulkoiseen olemukseen liittyvien piirteiden joukko. Se voi olla esimerkiksi ympäristöstä omaksuttua tai sisäsyntyistä kokemusta miehisyydestä. Valtaosaltaan maskuliinisuus on kulttuurikohtaista.

Mies. Mies on toinen juridisista sukupuolista Suomessa ja yleinen sukupuoli-identiteetti.

Muunsukupuolinen. **Muunsukupuolinen** ihminen voi olla sekä mies että nainen, jotakin mieheyden ja naiseuden väliltä tai sitten tyystin tämän jaon ulkopuolella. Muunsukupuolisuus voi toimia kattokäsitteenä muullekin ei-binääriselle sukupuolen kokemiselle. Kaikki binäärisen sukupuolijaon ulkopuolella olevat eivät koe termiä sukupuoli-identiteetiksi.

Nainen. Nainen on toinen juridisista sukupuolista Suomessa ja yleinen sukupuoli-identiteetti.

Neutri. Neutri voi olla henkilön sukupuoli-identiteetti tai tarkempi kuvaus siitä tai kuvaus sukupuolen ilmaisusta. Kokemus on usein lähellä sukupuolettomuutta.

Sukupuolen ilmaisun epättyypillisuus. Ilmaisui, jolla kuvataan lapsen käyttäytyvän tai ilmaisevan sukupuoltaan tavalla, jota ei kulttuurissamme pidetä lapselle syntymässä määritellylle sukupuolelle tyyppisenä.

Sukupuolen ilmaisu. Sukupuolen ilmaisulla tarkoitetaan erilaisia ilmaisun tapoja, jotka ovat kulttuurissamme sukupuolittuneita. Sukupuolen ilmaisu sisältää kaiken yksilön toiminnan ja käyttäytymisen, jolla hän ilmaisee itselleen ja muille olevansa nainen, mies tai jotain muuta. Näitä ilmaisun tapoja ovat

1/7/2020

Sateenkaarisanasto | Seta ry

esimerkiksi vaatetus, muu ulkonäkö, puhetyyli, ilmeet ja eleet. Ihmiset ilmaisevat sukupuoltaan joko tietoisesti tai tiedostamatta.

Sukupuolen korjaus. Sukupuolen korjaamisella tarkoitetaan yleensä lääketieteellisiä hoitoja, joiden avulla transsukupuolinen tai muunsukupuolinen henkilö voi korjata kehoaan vastaamaan sukupuoli-identiteettiään. Sukupuolen korjaaminen on myös sekä sosiaalinen prosessi että juridinen prosessi. Juridinen sukupuolen korjaaminen tarkoittaa henkilötietojen (nimi ja sukupuoli) muuttamista väestörekisterissä.

Sukupuolitetut kehon piirteet. Sukupuolen moninaisuus näkyy myös ihmisten kehollisuudessa. Kehon piirteet on yhteiskunnassamme sukupuolitettu, vaikka ne voitaisiin myös nähdä ensisijaisesti ihmisen piirteinä: samoja piirteitä (hormonit, sukurauhaset, kromosomit) voi olla kehoissa olipa ihminen mies, nainen tai esimerkiksi muunsukupuolinen.

Sukupuoliristiriita. Sukupuoliristiriita tarkoittaa, että ihmisen tunne omasta sukupuolesta ei vastaa hänen syntymässä määritettyä eikä toisten hänessä näkemää sukupuolta. Transsukupuolisuus on sukupuoliristiriidan äärimuoto.

Sukupuolen moninaisuus. Sukupuolen moninaisuus ilmaisulla viitataan siihen, että sukupuoli on moninainen ilmiö, joka ei ole jaettavissa kahteen, toisilleen vastakkaiseen ja selvästi toisistaan erotettavaan sukupuoleen, vaan sukupuolen ilmenemismuodot ovat moninaisemmat. Tässä yhteydessä voidaan käyttää myös monikkomuotoa sukupuolten moninaisuus. Sukupuolen moninaisuus sisältää siis sekä sukupuolivähemmistöt että sukupuolienemmistöt. Sukupuolen moninaisuudesta voidaan puhua yksilötasolla eri tavoin: voidaan ajatella, että jokaisen ihmisen sukupuoli koostuu ainutlaatuisista ja yksilöllisistä piirteistä ja on täten moninainen. Toisaalta voidaan ajatella, että sukupuolen moninaisuus tarkoittaa jotakin ominaisuutta, joka on sukupuolivähemmistöille tyypillinen.

Sukupuolten moninaisuus. Sukupuolten moninaisuus kuvaa sitä, että sukupuolia on enemmän kuin kaksi. Sukupuolen moninaisuus ja sukupuolten moninaisuus voivat myös olla synonyymejä.

Sukupuoleton. Kaikilla ihmisillä ei ole sukupuoli-identiteettiä. Osalle taas sukupuolettomuus voi olla sukupuoli-identiteetti. Sukupuolettomaksi itsensä kokeva voi myös määritellä itsensä termillä agender. Agenderiys kuvataan usein sukupuoli-identiteetin puuttumisena ja sukupuolettomuutena.

Sukupuoli. Sukupuoli on erilaisista geneettisistä, kehityksellisistä, hormonaalisista, fysiologisista, psykologisista, sosiaalisista ja kulttuurisista ominaisuuksista koostuva jatkumo. Sukupuoli on myös juridinen määre.

Sukupuolidysforia. Sukupuolidysforia tarkoittaa sukupuoliristiriidan aiheuttamaa kokonaisvaltaista pahan olon tunnetta, joka eritellään usein kehodysforiaksi ja sosiaalseksi dysforiaksi. Kehodysforialla tarkoitetaan vierauden, ahdistuksen ja inhon tunteita, jotka kohdistuvat kehon sukupuolitettuihin piirteisiin. Sosiaalinen dysforia kuvaa sosiaalisissa tilanteissa ilmenevää ahdistusta ja pahan olon tunnetta, joka liittyy väärinsukupuolittamiseen eli siihen, ettei tule tilanteissa nähdyksi omana itsenään.

Sukupuoli-identiteetti. Sukupuoli-identiteetti tarkoittaa ihmisen omaa kokemusta sukupuolestaan tai sukupuolettomuudestaan.

Sukupuolinormatiivisuus. Yhteiskuntamme ja kulttuurimme stereotyyppien ja kirjoittamattomien sääntöjen mukaan ihmiset ovat naisia tai miehiä ja heidän tulisi käyttäytyä naisille ja miehille tyypillisellä tavalla. Normin mukaan nämä sukupuolet ovat muuttumattomat ja toistensa vastakohtat ja sukupuoli voidaan määritellä anatomisten ja biologisten piirteiden sekä ulkoisen olemuksen tai itseilmaisun mukaan.

Sukupuolivähemmistöt. Sukupuolivähemmistöön katsotaan kuuluvaksi transihmiset, sukupuolettomat, intersukupuoliset ihmiset sekä sukupuoliristiriitaa kokevat ihmiset.

Trans. Sanaa käytetään kuvaamaan sitä, että henkilön sukupuoli-identiteetti tai sukupuolen ilmaisu ei ole yksiselitteisesti hänelle syntymässä määritellyn sukupuolen ja siihen yleensä liitettyjen odotusten mukainen. Vastakohtana on cis; sanat ovat alkuaan latinasta, jossa niillä on merkitys 'toisella puolen' ja 'tällä puolen'.

Transgender. Käsitteellä tarkoitettiin suomen kielessä sukupuoli-identiteettiä, joka ei ole yksiselitteisesti miehen tai naisen identiteetti vaan jotakin siltä väliltä tai tämän kahtiajaon ulkopuolelta. Transgender käsitteen ohi on vakiintunut käsite muunsukupuolinen, mutta osa kokee edelleen transgenderin paremmin itseään kuvaavaksi. Englannin kielessä transgender viittaa yleensä kaikkiin transihmisiin.

1/7/2020

Sateenkaarisanasto | Seta ry

Transihminen. Transihminen on yleiskäsite, jolla usein kuvataan kaikkia, joiden sukupuoli-identiteetti tai sukupuolen ilmaisu joskus tai aina eroaa odotuksista sille sukupuolelle, johon heidät syntymähetkellä määriteltiin. Transihmisiin luetaan kuuluvan transvestiitit, muunsukupuoliset/transgenderit ja transsukupuoliset. Yksilö, joka voi kokea olevansa muuta kuin cis, ei välttämättä määritä itseään transihmiseksi. Aiemmin on käytetty käsitettä transseksuaali, joka on vanhentunut käsite ja se voidaan kokea loukkaavana.

Transmies on mies, joka on syntymässä määritetty tytöksi, mutta on sukupuoli-identiteetiltään mies. Syntymässä tytöksi määritelty mies voi viitata itseensä miehenä, transmiehenä tai transtaustaisena miehenä.

Transnainen on nainen, joka on syntymässä määritetty pojaksi, mutta on sukupuoli-identiteetiltään nainen. Syntymässä pojaksi määritelty nainen voi viitata itseensä naisena, transnaisena tai transtaustaisena naisena.

Transsukupuolisuus. **Transsukupuolisen** ihmisen sukupuoli-identiteetti ei vastaa hänen syntymässä määriteltyä sukupuoltaan. Transsukupuolisen henkilön sukupuoli-identiteetti voi olla mies, nainen ja/tai jotain muuta. Transsukupuolinen ihminen voi korjata kehoaan vastaamaan sukupuoli-identiteettiään. Transsukupuoliselle on tärkeää, että hänet kohdataan oikeassa sukupuolestaan, minkä vuoksi sukupuolen korjauksen sosiaaliset ja juridiset ulottuvuudet ovat myös tärkeitä. Aiemmin on käytetty käsitettä transseksuaalisuus, joka on vanhentunut ja se voidaan kokea loukkaavana.

Transtaustainen. Henkilö, joka sukupuolen korjauksen jälkeen ei määrittele itseään transsukupuoliseksi, voi tarvittaessa kuvata itseään transtaustaiseksi naiseksi tai mieheksi.

Transvestisuus. Transvestisuus tarkoittaa, että henkilöllä on tarve ilmaista eläytymällä, pukeutumalla tai laittautumalla toista (binääristä) sukupuolta kuin mikä hänelle on syntymässä määritelty. Transvestiitti on usein tyytyväinen syntymässä määriteltyyn sukupuoleensa eikä hänellä ole tarvetta juridisiin muutoksiin ja/tai lääketieteellisiin korjauksiin sukupuolen suhteen. Transvestiitille on tärkeää, että hänet kohdataan siinä sukupuolessa, jota hän kulloinkin ilmentää.

	Abstrahointi		
Sitaatti	Asiakokonaisuuksien jaottelu värien mukaan	Pelkistäminen	Analyyysi
<p>”...esim. sukupuoli on oletettu naiseksi poikkeuksetta ja koen että asian mainitsemisesta tulisi minulle enemmän henkilökohtaista haittaa kuin hyötyä. Koen sukupuoli-identiteettini täydellisen sivuuttamisen loukkaavana ja eristävänä.”</p>	<p>...esim. sukupuoleni on oletettu naiseksi poikkeuksetta ja koen että asian mainitsemisesta tulisi minulle enemmän henkilökohtaista haittaa kuin hyötyä. Koen sukupuoli-identiteettini täydellisen sivuuttamisen loukkaavana ja eristävänä.</p>	Väärin sukupuolittaminen	<p>Sukupuolivähemmistöihin kuuluvat ihmiset kokevat väärin sukupuolittamisen loukkaavana. Tämän vuoksi he kokevat olevansa erilaisia kuin muut, eivätkä kykene olemaan omia itsejään. Myös syrjityksi tuleminen pelko saattaa olla läsnä..</p>
		Loukkaantuminen, erilaisuuden tunne	
<p>”En koe tarpeelliseksi jakaa asiaa (sukupuoli-identiteettiä) vielä kaikille tapaamilleni henkilöille – Pelkään hieman, miten tulevaisuudessa tulen kohdelluksi terveydenhuollon palvelutilanteissa..”</p>	<p>”En koe tarpeelliseksi jakaa asiaa (sukupuoli-identiteettiä) vielä kaikille tapaamilleni henkilöille – Pelkään hieman, miten tulevaisuudessa tulen kohdelluksi terveydenhuollon palvelutilanteissa..”</p>	Kykenemättömyys omana itsenä olemiseen	
		Pelko syrjityksi tulemisesta	